

SÉNAT DE BELGIQUE

27 JUIN 1963.

PROJET DE LOI

instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

PROJET TRANSMIS
PAR LA CHAMBRE DES REPRESENTANTS (1).

TITRE I.

GENERALITES.

Article premier.

La présente loi institue un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité; elle l'organise en deux secteurs distincts relatifs, l'un aux prestations de santé, l'autre aux indemnités d'incapacité de travail et à l'allocation pour frais funéraires.

Art. 2.

Dans la présente loi, on entend :

a) par « mutualité », une société mutualiste reconnue au sens de la loi du 23 juin 1894 sur les sociétés mutualistes et affiliée à une fédération mutualiste;

b) par « fédération », une fédération de sociétés mutualistes reconnue au sens de la loi du 23 juin 1894 sur les sociétés mutualistes et affiliée à une union nationale agréée;

c) par « union nationale », une union nationale de fédérations de sociétés mutualistes agréée conformément à l'article 3;

d) par « organisme assureur », toute union nationale agréée et la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité visée à l'article 5 de la présente loi;

e) par « bénéficiaire », toute personne qui peut prétendre les prestations prévues par la présente loi;

f) par « titulaire » des prestations de santé, les bénéficiaires au sens de l'article 21, 1° à 9°; par « titulaire » des indemnités, les bénéficiaires au sens de l'article 45, § 1 de la présente loi;

g) par « praticien de l'art de guérir », les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, les licenciés en science dentaire et les dentistes, les pharmaciens, les accoucheuses, légalement habilités à exercer leur art;

R.A. 6520.

(1) Voir :

Documents de la Chambre :

527 (1962-1963) :

- N° 1 : Projet de loi.
- N° 2 à 15 : Amendements.
- N° 16 : Rapport (+ annexe).
- N° 17 à 24 : Amendements.
- N° 25 : Articles amendés au premier vote.

Annales de la Chambre :

18, 19, 20, 25, 26 et 27 juin 1963.

BELGISCHE SENAAAT

27 JUNI 1963.

ONTWERP VAN WET

tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

ONTWERP OVERGEZONDEN DOOR DE KAMER
VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS (1).

TITEL I.

ALGEMENE BEPALINGEN.

Eerste artikel.

Deze wet stelt een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering in; ze organiseert die in twee onderscheiden takken welke betrekking hebben, de ene op de geneeskundige verstrekkingen, de andere op de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid en op de uitkering voor begrafenis kosten.

Art. 2.

In deze wet wordt verstaan :

a) onder « ziekenfonds », een maatschappij van onderlinge bijstand die erkend is als bedoeld in de wet van 23 juni 1894 op de maatschappijen van onderlinge bijstand en bij een verbond van onderlinge bijstand is aangesloten;

b) onder « verbond », een verbond van maatschappijen van onderlinge bijstand dat erkend is als bedoeld in de wet van 23 juni 1894 op de maatschappijen van onderlinge bijstand en bij een gemachtigde landsbond is aangesloten;

c) onder « landsbond », een overeenkomstig artikel 3 gemachtigde landsbond van verbonden van maatschappijen van onderlinge bijstand;

d) onder « verzekeringsinstelling », iedere gemachtigde landsbond en de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bedoeld in artikel 5 van deze wet;

e) onder « rechthebbende », iedere persoon die aanspraak heeft op de in deze wet bedoelde prestaties;

f) onder « gerechtigde » op geneeskundige verstrekkingen, de rechthebbenden als bedoeld in artikel 21, 1° t.e.m. 9°; onder « gerechtigde » op uitkeringen, de rechthebbenden als bedoeld in artikel 45, § 1 van deze wet;

g) onder « beoefenaar van de geneeskunst », de doctors in de genees-, heel- en verloskunde, de licentiaten in de tandheelkunde en de tandartsen, de apothekers, de vroedvrouwen, wettelijk gemachtigd om hun kunst uit te oefenen;

R.A. 6520.

(1) Zie :

Stukken van de Kamer :

527 (1962-1963) :

- N° 1 : Wetsontwerp.
- N° 2 tot 15 : Amendementen.
- N° 16 : Verslag (+ bijlage).
- N° 17 tot 24 : Amendementen.
- N° 25 : In eerste stemming gewijzigde artikelen.

Handelingen van de Kamer :

18, 19, 20, 25, 26 en 27 juni 1963.

h) par « auxiliaire para-médical », les infirmières, les soigneuses, les gardes-malades, les kinésistes, les fournisseurs de prothèses et appareils, habilités à fournir des prestations au sens de la présente loi.

Art. 3.

Sont agréées pour l'application des dispositions de la présente loi les unions nationales qui l'étaient pour l'application de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de l'assurance maladie-invalidité.

Les unions nationales garantissent, dans leurs statuts, les prestations prévues par la présente loi.

Art. 4.

L'agrément peut être retirée par le Roi, sur avis ou sur proposition du Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité institué au titre II de la présente loi, aux unions nationales qui n'observent pas la présente loi ou ses arrêtés et règlements d'exécution. L'Union nationale mise en cause est entendue au préalable dans ses moyens de défense par le Conseil général de l'Institut national.

Art. 5.

La « Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité », instituée auprès du Ministère de la Prévoyance sociale par l'article 6 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, est un établissement public doté de la personnalité civile.

La Caisse auxiliaire fonctionne par l'intermédiaire d'offices régionaux institués par le Roi; les offices régionaux n'ont pas de personnalité juridique distincte de celle de la Caisse auxiliaire.

La Caisse auxiliaire est gérée par un comité de gestion composé de représentants en nombre égal des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et de l'ensemble des travailleurs salariés.

Le Roi détermine le nombre de ces représentants, effectifs et suppléants, et les nomme ainsi que le président du Comité de gestion dont il fixe la compétence.

L'organisation et les règles de fonctionnement de la Caisse auxiliaire sont déterminées par le Roi.

Deux commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du Ministre de la Prévoyance sociale et du Ministre des Finances, assistent aux réunions du Comité de gestion.

TITRE II.

DE L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE.

Art. 6.

Le Fonds national d'assurance maladie-invalidité, institué par l'article 6 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs et l'Institut du contrôle médical, créé par l'article 33 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, sont dissous.

Il est institué auprès du Ministère de la Prévoyance sociale un « Institut national d'assurance maladie-invalidité ». Cet Institut est un établissement public doté de la personnalité civile. Il 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 1^{er}, lettre B de ladite loi.

h) onder « paramedisch medewerker », de verpleegsters, de verzorgsters, de ziekenoppassers, de kinesitherapeuten, de verstrekkers van prothesen en toestellen, gemachtigd om verstrekkingen te verlenen als bedoeld in deze wet.

Art. 3.

Ter toepassing van de bepalingen van deze wet worden de landsbonden gemachtigd die het waren ter toepassing van het organiek koninklijk besluit van 22 september 1955 van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De landsbonden waarborgen in hun statuten de bij deze wet bedoelde prestaties.

Art. 4.

De machtiging van landsbonden die deze wet of haar uitvoeringsbesluiten en -verordeningen niet naleven kan door de Koning, op advies of voorstel van de Algemene raad van het in titel II van deze wet ingestelde Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, worden ingetrokken. De betrokken Landsbond wordt vooraf in zijn verweermiddelen gehoord door de Algemene raad van het Rijksinstituut.

Art. 5.

De Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij het Ministerie van Sociale Voorzorg ingesteld bij artikel 6 van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders, is een openbare instelling en geniet rechtspersoonlijkheid.

De Hulpkas werkt door bemiddeling van gewestelijke diensten die de Koning instelt; de gewestelijke diensten genieten geen van de Hulpkas losstaande rechtspersoonlijkheid.

De Hulpkas wordt beheerd door een beheerscomité samengesteld uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de representatieve werkgevers- en werknemersorganisaties.

De Koning stelt dat aantal werkende en plaatsvervangende vertegenwoordigers vast en benoemt ze alsmede de voorzitter van het beheerscomité waarvan Hij de bevoegdheid bepaalt.

De organisatie en de werkingsregelen van de Hulpkas worden door de Koning vastgesteld.

Twee Regeringscommissarissen, die de Koning benoemt op voordracht van de Minister van Sociale Voorzorg, respectief de Minister van Financiën, wonen de vergaderingen van het beheerscomité bij.

TITEL II.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING.

Art. 6.

Het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, ingesteld bij artikel 6 van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders en het Instituut voor geneeskundige controle, ingesteld bij artikel 33 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, worden ontbonden.

Bij het Ministerie van Sociale Voorzorg wordt een « Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering » ingesteld. Dit Instituut is een openbare instelling en geniet rechtspersoonlijkheid. Het staat onder de regelen 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.

Cet Institut succède aux droits et obligations et recueille l'actif et le passif du Fonds national d'assurance maladie-invalidité et de l'Institut du contrôle médical.

Art. 7.

L'Institut national d'assurance maladie-invalidité est géré par un Conseil général composé, en nombre égal :

- a) de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs;
- b) de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés;
- c) de représentants des organismes assureurs, chaque organisme assureur ayant droit à un représentant au moins;
- 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.

Tous les membres ont voix délibérative. Le Roi détermine le nombre de membres effectifs et suppléants du Conseil général et les nomme. Il fixe les règles de fonctionnement du Conseil général et en nomme le président et les vice-présidents.

Trois commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du Ministre de la Prévoyance sociale, du Ministre de la Santé publique et de la Famille et du Ministre des Finances, assistent aux réunions du Conseil général.

Le Ministre de la Prévoyance sociale assiste de droit aux séances du Conseil général et, dans ce cas, préside la réunion.

Art. 8.

Le Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

1° assure la coordination entre les services de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, notamment :

- a) en veillant à l'application uniforme du statut à l'ensemble du personnel;
- b) en proposant au Ministre de la Prévoyance sociale les modifications au cadre du personnel des services généraux et, sur proposition de leur comité, des services spéciaux;
- c) en se prononçant dans les conditions prévues au statut sur le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel des services généraux et, sur proposition de leur comité, des services spéciaux;

2° établit un budget commun groupant le budget des services généraux et ceux des services spéciaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité institués aux titres III, IV et VI de la présente loi et le transmet avec son avis au Ministre de la Prévoyance sociale; il en va de même pour les comptes de ces différents services;

3° présente au Ministre de la Prévoyance sociale le budget et les comptes de frais d'administration des organismes assureurs;

4° arrête les comptes et établit le budget de frais d'administration des services généraux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

5° affecte les ressources visées à l'article 121, 1°, 3°, 4°, 5°, 6° et 7° dans les conditions prévues par la présente loi, au Service des soins de santé et au Service des indemnités;

Dit Instituut treedt in de rechten en verplichtingen en ontvangt activa en passiva van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en van het Instituut voor geneeskundige controle.

Art. 7.

Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt beheerd door een Algemene raad die samengesteld is uit een gelijk aantal :

- a) vertegenwoordigers van de representatieve werkgeversorganisaties;
- b) vertegenwoordigers van de representatieve werknemersorganisaties;
- c) vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, elke verzekeringsinstelling heeft recht op ten minste een vertegenwoordiger;
- d) doctors in de genees-, heel- en verloskunde, apothekers, tandheelkundigen en beheerders van verplegingsinrichtingen; deze leden worden aangewezen onder de in artikel 11, vierde lid, gestelde voorwaarden.

Alle leden zijn stemgerechtigd. De Koning stelt het aantal werkende en plaatsvervangende leden van de Algemene raad vast en benoemt ze. Hij bepaalt de werkingsregelen van de Algemene raad en benoemt de voorzitter en de ondervoorzitters.

Drie Regeringscommissarissen, die de Koning benoemt op voordracht van de Minister van Sociale Voorzorg, respectief de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin en de Minister van Financiën, wonen de vergaderingen van de Algemene raad bij.

De Minister van Sociale Voorzorg woont rechtens de vergaderingen van de Algemene raad bij en bekleedt alsdan het voorzitterschap.

Art. 8.

De Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering :

1° staat in voor de coördinatie tussen de diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, in het bijzonder door :

- a) te waken op de eenvormige toepassing van het statuut op alle personeelsleden;
- b) de Minister van Sociale Voorzorg de wijzigingen voor te stellen in het personeelskader van de algemene diensten en, op voorstel van het bevoegde comité, in dat van de bijzondere diensten;
- c) onder de in het statuut gestelde voorwaarden uitspraak te doen over aanwerving, benoeming, dienstaanwijzing, bevordering, ontslag en afzetting van het personeel van de algemene diensten en, op voorstel van het bevoegde comité, van dat van de bijzondere diensten;

2° maakt een gemeenschappelijke begroting op, welke de begroting van de algemene diensten en die van de in de titels III, IV en VI van deze wet ingestelde bijzondere diensten van het Rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering verenigt, en legt ze, samen met zijn advies, over aan de Minister van Sociale Voorzorg; hetzelfde geldt van de rekeningen van die verschillende diensten;

3° dient bij de Minister van Sociale Voorzorg de begroting en de rekeningen van de administratiekosten der verzekeringsinstellingen in;

4° stelt de rekeningen van de administratiekosten vast en maakt de desbetreffende begroting op van de algemene diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

5° wijst de in artikel 121, 1°, 3°, 4°, 5°, 6° en 7° bedoelde inkomsten onder de in deze wet gestelde voorwaarden toe aan de Dienst voor geneeskundige verzorging en aan de Dienst voor uitkeringen;

6° établit un rapport annuel d'activité des services généraux;

7° émet son avis sur les propositions visées à l'article 93, 5° et le transmet au Ministre de la Prévoyance sociale;

8° compte tenu des dispositions visées aux articles 12, 9°, 40, 14°, 79, 17° et 93, 10°, décide de l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi;

9° établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi.

Art. 9.

Les services généraux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sont gérés sous l'autorité du Conseil général par l'Administrateur Général dudit Institut, assisté d'un Comité de direction composé des fonctionnaires dirigeant les services spéciaux institués aux titres III et VI de la présente loi.

Ces services généraux comprennent les services d'administration, d'études et de contentieux, communs à l'Institut.

Le Comité de direction est présidé par l'Administrateur Général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

TITRE III.

DE L'ASSURANCE-SOINS DE SANTE.

CHAPITRE 1.

Des institutions.

SECTION 1.

Du Service des soins de santé.

Art. 10.

Il est institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité un Service des soins de santé chargé de l'administration de l'assurance-soins de santé.

SECTION 2.

Du Comité de gestion.

Art. 11.

Le Service des soins de santé est géré par un comité de gestion composé :

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

6° maakt een jaarverslag op over het bedrijf van de algemene diensten;

7° brengt advies uit over de in artikel 93, 5°, bedoelde voorstellen en legt het over aan de Minister van Sociale Voorzorg;

8° beslist, rekening houdend met de in de artikelen 12, 9°, 40, 14°, 79, 17° en 93, 10° bedoelde bepalingen, over het instellen van vorderingen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges;

9° stelt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor.

Art. 9.

De algemene diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden beheerd onder het gezag van de Algemene raad, door de administrateur-generaal van evengenoemd Instituut, bijgestaan door een directieraad samengesteld uit de ambtenaren onder wier leiding de in de titels III en VI van deze wet ingestelde bijzondere diensten staan.

Die algemene diensten bevatten de voor het Instituut gemeenschappelijke diensten van administratie, studie en geschillen.

Het voorzitterschap van de directieraad wordt bekleed door de administrateur-generaal van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

TITEL III.

VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING.

HOOFDSTUK 1.

Organen.

AFDELING 1.

Dienst voor geneeskundige verzorging.

Art. 10.

In de schoot van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt een Dienst voor geneeskundige verzorging ingesteld, belast met de administratie van de geneeskundige verzorgingsverzekering.

AFDELING 2.

Beheerscomité.

Art. 11.

De Dienst voor geneeskundige verzorging wordt beheerd door een beheerscomité, dat samengesteld is uit :

a) vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen; elke verzekeringsinstelling heeft recht op ten minste een vertegenwoordiger;

b) de docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, de pharmaciens, de praticiens de l'art dentaire et de gestionnaires d'établissements hospitaliers;

c) de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs;

d) de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés.

Le nombre de membres repris sous a) est égal au nombre de membres repris sous b); celui repris sous c) est égal au nombre repris sous d);

Le Roi détermine le nombre de membres effectifs et suppléants du Comité de gestion et les nomme.

Lorsque les organisations professionnelles représentatives respectives des membres visés sous b) apportent leur collaboration à l'assurance-soins de santé, notamment en négociant et en signant 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, § 3, lesdits membres sont proposés par ces organisations professionnelles.

Le Roi fixe les règles de fonctionnement du Comité de gestion et en nomme le président et les vice-présidents, ces règles de fonctionnement garantissent les droits de chacun des groupes représentés.

Trois commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du Ministre de la Prévoyance sociale, du Ministre de la Santé publique et de la Famille et du Ministre des Finances, assistent aux réunions du comité.

Art. 12.

Le Comité de gestion du Service des soins de santé :

1° arrête les comptes et établit le budget de l'assurance-soins de santé conformément aux dispositions de l'article 133;

2° arrête les comptes et établit le budget de frais d'administration du Service des soins de santé;

3° attribue aux organismes assureurs les ressources visées à l'article 122 qui lui sont affectées, et ce conformément aux dispositions de l'article 123, § 1, 1°, 2° et 3°;

4° élabore les règlements visés par la présente loi concernant notamment les conditions d'ouverture du droit aux prestations de santé et, sur proposition ou avis des conseils techniques compétents, les normes suivant lesquelles doivent être dispensées les prestations de santé visées à l'article 23;

5° fixe les modalités suivant lesquelles les organismes assureurs introduisent et justifient leurs comptes auprès du Service des soins de santé;

6° propose au Roi, sur proposition ou avis des conseils techniques compétents, les modifications à la nomenclature des prestations de santé, visée à l'article 24;

7° conclut avec les établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle, sur proposition du Collège des médecins-directeurs, les conventions visées à l'article 19 de la présente loi;

8° établit la liste des personnes habilitées à fournir les prestations visées à l'article 23, 1°, b), c) et 4° de la présente loi;

9° transmet au Conseil général les dossiers pour lesquels il décide l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi;

b) doctors in de genees-, heel- en verloskunde, apothekers, tandheelkundigen en beheerders van verplegingsinrichtingen;

c) vertegenwoordigers van de representatieve werkgeversorganisaties;

d) vertegenwoordigers van de representatieve werknemersorganisaties.

Het aantal onder a) vermelde leden is gelijk aan het aantal onder b) vermelde; het aantal onder c) vermelde is gelijk aan het aantal onder d) vermelde.

De Koning stelt het aantal werkende en plaatsvervangende leden van het beheerscomité vast en benoemt ze.

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 deze te ondertekenen 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.

De Koning bepaalt de werkingsregelen van het beheerscomité en benoemt de voorzitter en de ondervoorzitters, die werkingsregelen waarborgen de rechten van elk der vertegenwoordigde groepen.

Drie Regeringscommissarissen, die de Koning benoemt op de voordracht van de Minister van Sociale Voorzorg, respectief de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin en de Minister van Financiën, wonen de vergaderingen van het comité bij.

Art. 12.

Het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging :

1° stelt de rekeningen vast en maakt de begroting op van de verzekering voor geneeskundige verzorging overeenkomstig het bepaalde in artikel 133;

2° stelt de rekeningen van de administratiekosten vast en maakt de desbetreffende begroting op van de Dienst voor geneeskundige verzorging;

3° wijst de in artikel 122 bedoelde inkomsten, welke het zijn toegewezen, toe aan de verzekeringsinstellingen overeenkomstig het bepaalde in artikel 123, § 1, 1°, 2° en 3°;

4° werkt de in deze wet bedoelde verordeningen uit, in het bijzonder betreffende de voorwaarden voor het verkrijgen van recht op geneeskundige verstrekkingen en, op voorstel of advies van de bevoegde technische raden, de normen volgens welke de in artikel 23 bedoelde geneeskundige verstrekkingen behoren te worden verleend;

5° bepaalt de regelen volgens welke de verzekeringsinstellingen hun rekeningen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging indienen en verantwoorden;

6° stelt de Koning, op voorstel of advies van de bevoegde technische raden, de wijzigingen voor in de in artikel 24 bedoelde nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen;

7° sluit met de inrichtingen voor revalidatie en voor herscholing de in artikel 19 van deze wet bedoelde overeenkomsten, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs;

8° legt de lijst aan van de personen die gemachtigd zijn tot het verlenen van de in artikel 23, 1°, b), c), en 4°, van deze wet bedoelde verstrekkingen;

9° bezorgt de Algemene raad de dossiers waarover het beslist vorderingen in te stellen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges;

10° examine les rapports qui lui sont transmis par le Service du contrôle médical et le Service du contrôle administratif en exécution des articles 79, premier alinéa, 14° et 93, premier alinéa, 4°; il fait, dans les délais fixés par le Roi, rapport au Ministre de la Prévoyance sociale sur les mesures qu'il a décidé de prendre ou qu'il propose;

11° examine les propositions de conventions prévues au titre III, chapitre 4 et les transmet au Ministre de la Prévoyance sociale;

12° établit, dans les conditions prévues à l'article 33, les textes de conventions et les soumet pour approbation au Ministre de la Prévoyance sociale;

13° établit un rapport annuel circonstancié sur chaque exercice après sa clôture et propose au Ministre de la Prévoyance sociale, dans le délai fixé par le Roi, les mesures qu'imposent les éléments de ce rapport;

14° propose au Conseil général le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel du Service des soins de santé, ainsi que les sanctions disciplinaires à lui infliger;

15° établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi, après avis du Conseil général.

SECTION 3.

Des conseils scientifiques.

Art. 13.

Il est institué auprès du Service des soins de santé, des conseils scientifiques chargés d'éclairer le Ministre et le Comité de gestion sur les aspects scientifiques des problèmes que posent les maladies sociales énumérées à l'article 23, 6°, les maladies rhumatismales, les maladies de l'enfance, la gérontologie, l'évolution de la pharmacologie, l'odontologie. Ils procèdent à toute étude à cet effet et font toute suggestion susceptible de mettre le progrès scientifiques à la portée des bénéficiaires de l'assurance-soins de santé, dans les conditions les meilleures d'efficacité et d'économie.

Un conseil scientifique est spécialement chargé de l'étude des problèmes que pose l'assurance-soins de santé dans le cadre des cliniques universitaires.

Les avis émis par les conseils scientifiques sont transmis au Ministre de la Prévoyance sociale, au Ministre de la Santé publique et de la Famille, au Conseil général et au Comité de gestion du Service des soins de santé.

Art. 14.

Le Roi peut, après consultation du Comité de gestion, instituer d'autres conseils scientifiques.

Art. 15.

La composition et les règles de fonctionnement des conseils scientifiques sont fixées par le Roi. Chaque conseil scientifique est présidé par un membre de la Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België ou de l'Académie Royale de Médecine de Belgique, désigné par le Roi, sur proposition conjointe du Ministre de la Prévoyance sociale et du Ministre de la Santé publique et de la Famille.

10° onderzoekt de verslagen welke het door de Dienst voor geneeskundige controle en de Dienst voor administratieve controle overgelegd worden ter voldoening aan de artikelen 79, eerste lid, 14°, en 93, eerste lid, 4°; het brengt binnen de door de Koning te stellen termijnen bij de Minister van Sociale Voorzorg verslag uit over de maatregelen waartoe het besloten heeft of welke het voorstelt;

11° onderzoekt de in titel II, hoofdstuk 4, bedoelde voorstellen van overeenkomsten en legt ze voor aan de Minister van Sociale Voorzorg;

12° stelt onder de in artikel 33 bepaalde voorwaarden, de teksten van de overeenkomsten vast en legt ze de Minister van Sociale Voorzorg ter goedkeuring voor;

13° maakt een omstandig jaarverslag op over elk dienstjaar nadat het is afgesloten en stelt de Minister van Sociale Voorzorg, binnen de door de Koning te stellen termijn, de ingevolge de elementen van dat verslag geboden maatregelen voor;

14° stelt de Algemene raad aanwerving, benoeming, diensaanwijzing, bevordering, ontslag en afzetting voor van het personeel van de Dienst voor geneeskundige verzorging alsmede de dat personeel op te leggen tuchtstraffen;

15° stelt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor, na advies van de Algemene raad.

AFDELING 3.

Wetenschappelijke raden.

Art. 13.

Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging worden wetenschappelijke raden ingesteld, belast met het voorlichten van de Minister en het beheerscomité over de wetenschappelijke aspecten van de problemen in verband met de in artikel 23, 6°, opgesomde sociale ziekten, de reumatische ziekten, de kinderziekten, de gerontologie, de evolutie van de farmacologie, de odontologie. Ze maken alle desbetreffende studies en doen alle aanbevelingen welke de wetenschappelijke vorderingen onder de beste voorwaarden wat betreft doelmatigheid en economie, binnen het bereik kunnen brengen van de rechthebbenden der verzekering voor geneeskundige verzorging.

Een wetenschappelijke raad wordt speciaal belast met de studie van de problemen die zich voordoen met de verzekering voor geneeskundige verzorging in de academische ziekenhuizen.

De door de wetenschappelijke raden uitgebrachte adviezen worden overgelegd aan de Minister van Sociale Voorzorg, de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin, de Algemene raad en het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Art. 14.

De Koning kan na raadpleging van het beheerscomité andere wetenschappelijke raden instellen.

Art. 15.

Samenstelling en werkingsregelen van de wetenschappelijke raden worden door de Koning bepaald. Elke wetenschappelijke raad wordt voorgezeten door een lid van de Académie Royale de Médecine de Belgique of van de Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België dat door de Koning wordt aangewezen op de gezamenlijke voordracht van de Minister van Sociale Voorzorg en de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin.

SECTION 4.

Des conseils techniques.

Art. 16.

Il est institué auprès du Service des soins de santé, un conseil technique médical, un conseil technique pharmaceutique, un conseil technique dentaire, un conseil technique de l'hospitalisation et un conseil technique des spécialités pharmaceutiques.

Ces conseils font les propositions et donnent les avis prévus à l'article 12, 4° et 6°.

Art. 17.

La composition et les règles de fonctionnement des conseils techniques sont fixées par le Roi. Chaque conseil technique est présidé par un membre du Comité de gestion, désigné par le Roi, sur proposition dudit comité. Les organismes assureurs y sont représentés. Les organisations professionnelles respectives concernées à l'article 16 peuvent proposer des membres dans les conditions prévues à l'article 11, alinéa 4.

Art. 18.

Le Roi peut, sur proposition du Comité de gestion, instituer d'autres conseils techniques.

SECTION 5.

Du Collège des médecins-directeurs.

Art. 19.

Il est institué auprès du Service des soins de santé, un Collège des médecins-directeurs des organismes assureurs qui a pour mission de décider de l'opportunité de la rééducation fonctionnelle et professionnelle en faveur des bénéficiaires de l'assurance-soins de santé.

Il détermine pour chaque cas le programme de rééducation.

Il établit avec les établissements de rééducation fonctionnelle et professionnelle des projets de conventions à conclure avec eux et les soumet, à cet effet, au Comité de gestion du Service des soins de santé.

Il transmet au Comité de gestion du Service des soins de santé tous avis relatifs à l'application et à l'interprétation de la nomenclature des prestations de santé visée à l'article 24 de la présente loi.

Art. 20.

La composition et les règles de fonctionnement du Collège des médecins-directeurs sont fixées par le Roi. Il est présidé par un fonctionnaire, médecin, du Service des soins de santé, désigné par le Roi.

AFDELING 4.

Technische raden.

Art. 16.

Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging worden een technische geneeskundige raad, een technische farmaceutische raad, een technische tandheelkundige raad, een technische raad voor ziekenhuisverpleging en een technische raad voor farmaceutische specialiteiten ingesteld.

Die raden doen de voorstellen en geven de adviezen bedoeld in artikel 12, 4° en 6°.

Art. 17.

Samenstelling en werkingsregelen van de technische raden worden door de Koning bepaald. Elke technische raad wordt voorgezeten door een lid van het beheerscomité dat door de Koning wordt aangewezen op de voordracht van genoemd comité. De verzekeringsinstellingen zijn in die raden vertegenwoordigd. De in artikel 16 bedoelde respectieve beroepsorganisaties mogen leden voorstellen onder de in artikel 11, vierde lid, gestelde voorwaarden.

Art. 18.

De Koning kan op voorstel van het beheerscomité, andere technische raden instellen.

AFDELING 5.

College van geneesheren-directeurs.

Art. 19.

Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt een College van geneesheren-directeurs van de verzekeringsinstellingen ingesteld, dat tot taak heeft te beslissen of revalidatie en herscholing aangewezen zijn ten bate van de rechthebbenden der verzekering voor geneeskundige verzorging.

Het stelt voor ieder geval het desbetreffende programma vast.

Het maakt met de revalidatie- en herscholingsinrichtingen ontwerpen van met hen te sluiten overeenkomsten op en legt ze te dien einde voor aan het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Het bezorgt het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging alle adviezen met betrekking tot de toepassing en de interpretatie van de in artikel 24 van deze wet bedoelde nomenclatuur van gezondheidszorgverstrekkingen.

Art. 20.

Samenstelling en werkingsregelen van het College van geneesheren-directeurs worden door de Koning bepaald. Het wordt voorgezeten door een ambtenaar, geneesheer, van de Dienst voor geneeskundige verzorging die door de Koning wordt aangewezen.

CHAPITRE 2.

Du champ d'application.

Art. 21.

Sont bénéficiaires du droit aux prestations de santé telles qu'elles sont définies au chapitre 3 du titre III de la présente loi et dans les conditions prévues par celles-ci :

1° les travailleurs assujettis à l'arrêté-loi du 28 décembre 1944, concernant la sécurité sociale des travailleurs et à l'arrêté-loi du 10 janvier 1945, concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés;

2° les travailleurs reconnus incapables de travailler au sens de la présente loi;

3° les travailleurs en chômage contrôlé;

4° les travailleuses qui cessent de travailler ou interrompent une période de chômage contrôlé, pour se reposer, au plus tôt à partir du cinquième mois de grossesse;

5° les travailleurs qui, pour mettre un terme à leur chômage, effectuent un travail domestique et qui, pour l'application de la réglementation de l'assurance chômage, conservent la qualité de salarié habituel;

6° les travailleurs qui, se trouvant dans une situation sociale digne d'intérêt, cessent d'être assujettis à la législation belge concernant la sécurité sociale des travailleurs; dans ce cas, le bénéfice du droit aux prestations de santé est limité à une période déterminée appelée « période d'assurance continuée »;

7° les travailleurs ayant droit à une pension de retraite en vertu de la législation relative aux pensions de retraite et de survie des ouvriers et des employés, ou à une pension anticipée en vertu d'un statut particulier propre au personnel d'une entreprise;

8° les travailleurs ayant droit en qualité d'ouvrier mineur à une pension d'invalidité ou à une pension de retraite;

9° les veuves des travailleurs précités;

10° les personnes à charge des titulaires visés sous 1° à 9°;

11° les personnes à charge des titulaires visés sous 1° à 8° qui remplissent leurs obligations de milice;

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

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

Le Roi détermine ce qu'il faut entendre par « chômage contrôlé » et par « personne à charge ».

Art. 22.

Le Roi peut, par arrêté motivé et délibéré en Conseil des Ministres, étendre, en tout ou en partie, l'application de la présente loi :

1° aux travailleurs indépendants, soumis à la législation relative à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants;

2° aux membres du clergé et des communautés religieuses, soumis à la loi du 10 juin 1937 étendant les allocations familiales aux employeurs et aux non salariés;

HOOFDSTUK 2.

Toepassingsfeer.

Art. 21.

Rechthebbenden op de in titel III, hoofdstuk 3 van deze wet omschreven geneeskundige verstrekkingen onder de voorwaarden die ze bepaalt, zijn :

1° 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 gelijkgesteld;

2° de werknemers die arbeidsongeschikt zijn erkend als bedoeld in deze wet;

3° de werknemers in gecontroleerde werkloosheid;

4° de werknemers die de arbeid of een tijdvak van gecontroleerde werkloosheid onderbreken om op zijn vroegst vanaf de vijfde maand der zwangerschap te rusten;

5° de werknemers die, om niet langer werkloos te zijn, huishoudelijke arbeid verrichten en die, ter toepassing van de regeling inzake werkloosheidsverzekering, de hoedanigheid van gewoonlijk in loondienst arbeidend werknemer behouden;

6° de werknemers wier maatschappelijke toestand behartigenswaardig is, die niet meer onder de Belgische wetgeving betreffende de sociale zekerheid der werknemers vallen; alsdan is het recht op geneeskundige verstrekkingen beperkt tot een bepaalde periode, « tijdvak van voortgezette verzekering » genoemd;

7° de werknemers die recht hebben op een rustpensioen krachtens de wetgeving betreffende de rust- en overlevingspensioenen van arbeiders en bedienden, of op vervroegd pensioen krachtens het bijzonder statuut van het personeel van een onderneming;

8° de werknemers die als mijnwerker recht hebben op een invaliditeits- of rustpensioen;

9° de weduwe van de vorgenoemde werknemers;

10° de personen ten laste van de in 1° t.e.m. 9° bedoelde gerechtigden;

11° de personen ten laste van de in 1° t.e.m. 8° bedoelde gerechtigden die legerdienst doen;

12° de personen ten laste van de werknemers van Belgische nationaliteit die onder een buitenlandse wetgeving voor sociale zekerheid vallen wanneer zij in België zijn of terugkomen terwijl die werknemers legerdienst doen.

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

De Koning stelt vast wat onder « gecontroleerde werkloosheid » en onder « persoon ten laste » wordt verstaan.

Art. 22.

De Koning kan bij een gemotiveerd en in de Minister-raad overlegd besluit de toepassingssfeer van deze wet geheel of gedeeltelijk verruimen :

1° tot de zelfstandigen die vallen onder de wetgeving betreffende het rust- en overlevingspensioen voor zelfstandigen;

2° tot de leden van de geestelijkheid en van de kloostergemeenschappen die vallen onder de wet van 10 juni 1937 houdende uitbreiding van de kinderbijlagen tot de werkgevers en tot de niet-loontrekkenden;

3° 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 ainsi qu'aux membres laïques du personnel enseignant ou administratif des établissements d'enseignement gardien, primaire, moyen, normal, technique et artistique libres et aux membres laïques du personnel enseignant ou administratif des établissements d'enseignement supérieur officiels ou libres;

4° aux travailleurs domestiques soumis à la loi du 21 mai 1955 relative à la pension de retraite et de survie des ouvriers;

5° aux personnes qui en raison de leur état physique ou mental sont reconnues incapables d'effectuer un travail lucratif et qui sont bénéficiaires d'une allocation accordée en application des lois relatives aux estropiés et mutilés, coordonnées par l'arrêté royal du 3 février 1961;

6° aux jeunes travailleurs intellectuels fréquentant l'enseignement du troisième niveau (cycle supérieur), tel qu'il est défini par le Ministère de l'Education nationale et de la Culture, dans son « Annuaire statistique de l'Enseignement » (année scolaire 1958-1959).

Cet arrêté peut, à cette fin, adapter les dispositions de la présente loi, notamment en ce qui concerne la composition du Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et du Comité de gestion.

L'assurance en faveur des personnes visées à l'alinéa 1, 1°, de cet article couvrira les prestations de santé suivantes :

1. le traitement des maladies mentales, de la tuberculose, du cancer, de la poliomyélite, des affections et des malformations congénitales;

2. les soins médicaux et obstétricaux en cas d'accouchement;

3. l'hospitalisation pour mise en observation et traitement;

4. les médicaments délivrés pendant un séjour dans cet établissement;

5. les interventions chirurgicales importantes, y compris l'anesthésie.

Le Roi peut, en respectant les formes prévues au premier alinéa de cet article, étendre l'assurance aux soins spéciaux donnés durant l'hospitalisation.

Le Roi détermine, en respectant les formes prévues au premier alinéa de cet article, le mode de calcul et de perception, ainsi que le minimum et le maximum des cotisations dont sont redevables les personnes visées à l'alinéa 1, 1°, de cet article.

Ces cotisations sont complétées par des subventions de l'Etat; le Roi en fixe le montant et la répartition, en respectant les dispositions prévues au titre VIII de la présente loi. Il peut adapter ces dispositions à cette fin.

Il est créé, à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, un comité technique chargé de donner son avis sur toutes les questions relatives aux travailleurs indépendants.

Les interventions de l'assurance seront octroyées au plus tard dans les six mois qui suivent l'entrée en vigueur de la présente loi.

3° tot de dragers van een publiek ambt afhankelijk van het Rijk, de instellingen van openbaar nut, de provincies, de gemeenten of de publiekrechtelijke personen die aan de provincies of de gemeenten ondergeschikt zijn, alsmede tot de leken, leden van het onderwijzend of bestuurlijk personeel in dienst van de vrije instellingen voor kleuter-, lager-, middelbaar, normaal-, technisch- en kunstonderwijs en op de leken, leden van het onderwijzend of bestuurlijk personeel in dienst van de officiële en vrije instellingen voor hoger onderwijs;

4° tot de dienstboden die vallen onder de wet van 21 mei 1955 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor arbeiders;

5° tot de personen die wegens hun lichamelijke of geestelijke toestand ongeschikt zijn erkend tot het verrichten van winstgevende arbeid en die een tegemoetkoming genieten toegekend bij toepassing van de wetten betreffende de gebrekkigen en verminkten, gecoördineerd bij koninklijk besluit van 3 februari 1961;

6° tot de jonge intellectuele arbeiders die onderwijs van het derde niveau (hogere cyclus) volgen, zoals dit door het Ministerie van Nationale Opvoeding en Cultuur is bepaald in het Statistisch Jaarboek van het Onderwijs (schooljaar 1958-1959).

Dat besluit kan te dien einde de bepalingen van deze wet aanpassen, in het bijzonder wat de samenstelling van de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en van het beheerscomité betreft.

De verzekering ten voordele van de in lid 1, 1°, van dit artikel aangeduide personen zal de volgende gezondheidsverstrekkingen omvatten :

1. de behandeling van de geestesziekten, de tuberculose, de kanker, de poliomyelitis, de aangeboren aandoeningen en misvormingen;

2. de geneeskundige en verloskundige zorgen bij bevaling;

3. de opneming in een ziekenhuis ter observatie en behandeling;

4. de tijdens een verblijf in deze inrichting afgeleverde geneesmiddelen;

5. de belangrijke heelkundige tussenkomsten met inbegrip van de anesthesie.

De Koning kan, met inachtneming van de in lid 1 van dit artikel voorziene vormen, de verzekering uitbreiden tot de speciale zorgen verleend tijdens de ziekenhuisverpleging.

De Koning bepaalt, met inachtneming van de in lid 1 van dit artikel voorziene vormen, de wijze van berekening en inning, alsmede het minimum en het maximum der bijdragen verschuldigd door de in lid 1, 1°, van dit artikel bedoelde personen.

Ter aanvulling van deze bijdragen worden rijkstegemoetkomingen toegekend; de Koning stelt het bedrag en de verdeling ervan vast, met inachtneming van de in titel VIII van deze wet voorziene bepalingen, die hij daartoe kan aanpassen.

In het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeit wordt een technisch Comité opgericht dat advies verstrekt over alle aangelegenheden die betrekking hebben op de zelfstandigen.

De verzekeringstegemoetkomingen zullen, wat deze personen betreft, aanvangen ten laatste binnen zes maanden na de inwerkingtreding van onderhavige wet.

CHAPITRE 3.

Des prestations de santé.

Art. 23.

Les prestations de santé comprennent :

1° les soins courants comportant :

- a) les visites et les consultations des médecins de médecine générale et des médecins-spécialistes;
- b) les soins donnés par des infirmières, soigneuses et gardes-malades;
- c) les soins donnés par des kinésistes;
- d) les prestations techniques de diagnostic et de traitement qui ne requièrent pas la qualification de médecin-spécialiste;
- e) les soins dentaires, tant conservateurs que réparateurs;

2° les accouchements par des accoucheuses diplômées;

3° les prestations requérant la qualification de médecin-spécialiste;

4° la fourniture de lunettes et autres prothèses de l'œil, d'appareils auditifs, d'appareils orthopédiques et autres prothèses;

5° la fourniture de produits pharmaceutiques, comportant :

- a) les préparations magistrales;
- b) les spécialités pharmaceutiques;

6° le traitement des maladies mentales, de la tuberculose, du cancer, de la poliomyélite, des affections et des malformations congénitales;

7° l'hospitalisation pour mise en observation et traitement;

8° les soins nécessités par la rééducation fonctionnelle;

9° les prestations nécessitées par la rééducation professionnelle.

Art. 24.

Sans préjudice des dispositions de l'article 12, 6°, le Roi établit la nomenclature des prestations de santé et en fixe la valeur relative.

Cette nomenclature précise quelle est, pour chaque prestation, la qualification requise de la personne habilitée pour que cette prestation soit prise en charge par l'assurance.

Art. 25.

§ 1. — Pour les soins visés à l'article 23, 1°, l'intervention de l'assurance est fixée à 75 % des honoraires conventionnels non majorés tels qu'ils sont fixés à l'article 29, § 1 et § 2, sauf en ce qui concerne les veuves, les orphelins, les pensionnés et les bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité, respectivement visés aux articles 21, 9°, 13°, 7° et 8°, 50 et 53, ainsi que les personnes à leur charge, pour lesquels l'intervention de l'assurance est fixée à 100 % des tarifs conventionnels qui les concernent, conformément à l'article 29, § 6.

L'intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût des soins visés à l'article 23, 1°, est exigible dans tous les cas, sauf lorsque les honoraires relatifs à ces soins sont payés forfaitairement par l'assurance.

§ 2. — Pour les soins visés à l'article 23, 5°, a) une partie du coût de la prestation est laissée à charge du

HOOFDSTUK 3.

Geneeskundige verstrekkingen.

Art. 23.

De geneeskundige verstrekkingen bestaan uit :

1° gewone geneeskundige hulp welke omvat :

- a) bezoeken en raadplegingen van algemeen geneeskundigen en van geneesheren-specialisten;
- b) door verpleegsters, verzorgsters en ziekenoppassers verstrekte hulp;
- c) kinesitherapeutenhulp;
- d) technische verstrekkingen voor diagnose en behandelingen welke niet de bekwaming van geneesheer-specialist vereisen;
- e) tandheelkundige hulp zo bewaarshalve als herstels-halve;

2° verlossing door gediplomeerde vroedvrouwen;

3° verstrekkingen welke de bekwaming van geneesheer-specialist vereisen;

4° verstrekken van brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, orthopedische toestellen en andere prothesen;

5° verstrekken van farmaceutische produkten welke omvatten :

- a) de magistrale bereidingen;
- b) de farmaceutische specialiteiten;

6° behandeling van de geestesziekten, de tuberculose, de kanker, de poliomyelitis, de aangeboren aandoeningen en misvormingen;

7° opneming in een ziekenhuis ter observatie en behandeling;

8° de wegens revalidatie vereiste hulp;

9° de wegens herscholing vereiste verstrekkingen.

Art. 24.

Onverminderd het bepaalde in artikel 12, 6°, stelt de Koning de nomenclatuur van gezondheidszorgverstrekkingen vast en bepaalt hun betrekkelijke waarde.

Die nomenclatuur geeft bij elke verstrekking aan welke bekwaming van de gemachtigde persoon vereist is opdat de verstrekking voor rekening van de verzekering zou komen.

Art. 25.

§ 1. — Wat de in artikel 23, 1°, bedoelde hulp betreft, de verzekeringstegemoetkoming wordt bepaald op 75 % van de in artikel 29, § 1 en § 2, bepaalde niet verhoogde overeenkomstenhonoraria, behoudens als het gaat om de weduwen, de wezen, de gepensioneerden en degenen die in het genot zijn van voortdurende ongeschiktheids- en invaliditeitsuitkeringen, bedoeld in de artikelen 21, 9°, 13°, 7° en 8°, respectief 50 en 53, alsmede de personen te hunnen laste, voor wie de verzekeringstegemoetkoming wordt bepaald op 100 % van de hen luidens artikel 29, § 6, betreffende overeenkomstentarieven.

Het persoonlijke aandeel van de rechthebbende in de kosten van de in artikel 23, 1°, bedoelde hulp is in alle gevallen eisbaar, behoudens wanneer de honoraria voor die hulp door de verzekering forfaitair worden betaald.

§ 2. — Wat de in artikel 23, 5°, a), bedoelde hulp betreft, een gedeelte van de kosten der verstrekking wordt

bénéficiaire, sauf en ce qui concerne les veuves visées à l'article 21, 9° et les personnes à leur charge, les orphelins visés à l'article 21, 13°, les pensionnés visés à l'article 21, 7° et 8° et les personnes à leur charge, et les bénéficiaires d'indemnités d'incapacités prolongée et d'invalidité, visés aux articles 50 et 53 ainsi que les personnes à leur charge.

Pour les soins visés à l'article 23, 5°, b), une partie du coût de la prestation est laissée à charge du bénéficiaire. Toutefois, le Roi détermine les conditions dans lesquelles cette intervention personnelle est supprimée ou réduite lorsqu'il s'agit de veuves, d'orphelins, de pensionnés et de bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité, ainsi que des personnes à leur charge, visés à l'alinéa précédent.

§ 3. — En ce qui concerne les fournitures pharmaceutiques visées à l'article 23, 5°, l'intervention du bénéficiaire peut être uniformément estimée à 25 % du coût moyen des récipients magistraux remboursables d'une part et des spécialités pharmaceutiques remboursées d'autre part, ce coût moyen est établi, dans les conditions fixées par le Roi, à partir d'éléments fournis par les offices de tarification, visés à l'article 98.

Le Roi détermine les conditions dans lesquelles l'assurance intervient dans le coût des fournitures pharmaceutiques.

§ 4. — Les taux de l'intervention de l'assurance sont déterminés en fonction des honoraires et prix fixés par les conventions.

Ces taux correspondent à 100 % des honoraires et prix conventionnels pour les prestations visées à l'article 23, 2°, 3°, 4° et pour celles visées à l'article 23, 6° lorsqu'elles sont données par des médecins-spécialistes.

Toutefois, lorsque les honoraires conventionnels ont été fixés à des taux majorés pour les médecins particulièrement qualifiés visés à l'article 29, § 3, le montant de l'intervention est calculé sur la base des honoraires conventionnels non majorés, sauf si le médecin-conseil constate la nécessité de recourir aux soins d'un de ces médecins : dans ce cas, le montant de l'intervention de l'assurance peut couvrir les honoraires effectivement payés sans toutefois dépasser de 100 % les honoraires conventionnels non majorés.

§ 5. — Pour les prestations visées à l'article 23, 8° et 9°, l'intervention de l'assurance est fixée à 100 % des prix et honoraires fixés par les conventions prévues à l'article 12, 7°.

CHAPITRE 4.

Des rapports avec le corps médical, le corps dentaire, le corps pharmaceutique, les hôpitaux et cliniques et les auxiliaires paramédicaux.

SECTION 1.

Des conventions.

A. Généralités.

Art. 26.

Les rapports entre les bénéficiaires d'une part et, d'autre part, les médecins, les pharmaciens, les praticiens de l'art

ten laste van de rechthebbende gelaten, behoudens als het gaat om de in artikel 21, 9°, bedoelde weduwen en de personen te hunnen laste, de in artikel 21, 13° bedoelde wezen, de in artikel 21, 7° en 8° bedoelde gepensioneerden en de personen te hunnen laste en degenen die in het genot zijn van voortdurende ogeschiktheids- en invaliditeitsuitkeringen bedoeld in de artikelen 50 en 53 alsmede de personen te hunnen laste.

Wat de in artikel 23, 5°, b), bedoelde hulp betreft, een gedeelte van de kosten der verstrekking wordt ten laste van de rechthebbende gelaten. De Koning bepaalt echter onder welke voorwaarden dat persoonlijk aandeel wordt afgeschaft of verminderd wanneer het gaat om de in het vorige lid bedoelde weduwen, wezen, gepensioneerden, degenen die in het genot zijn van een uitkering wegens voortdurende arbeidsongeschiktheid of van een invaliditeitsuitkering alsmede om de personen te hunnen laste.

§ 3. — Wat de in artikel 23, 5°, bedoelde farmaceutische verstrekkingen betreft, het aandeel van de rechthebbende mag eenvormig gewaardeerd worden op 25 % van de gemiddelde kosten van de vergoedbare magistrale recepten eensdeels; van de vergoede farmaceutische specialiteiten anderdeels; die gemiddelde kosten worden, onder de voorwaarden die de Koning bepaalt, vastgesteld uitgaande van door de in artikel 98 bedoelde tarifieringsdiensten verstrekte gegevens.

De Koning stelt vast onder welke voorwaarden de verzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen.

§ 4. — De hoegrootheden van de verzekeringstegemoetkoming worden vastgesteld uitgaande van de in de overeenkomsten bepaalde honoraria en prijzen.

Die hoegrootheden stemmen overeen met 100 % van de overeenkomstenhonoraria en -prijzen voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 33, 2°, 3°, 4°, en voor die bedoeld in artikel 23, 6°, wanneer ze door geneesheren-specialisten worden verleend.

Nochtans, wanneer de overeenkomstenhonoraria voor de in artikel 29, § 3, bedoelde bijzonder bekwame geneesheren, op verhoogde hoegrootheden zijn bepaald, wordt het tegemoetkomingsbedrag berekend op basis van de niet verhoogde overeenkomstenhonoraria, behoudens indien de adviserend geneesheer vaststelt dat noodzakelijk een beroep dient gedaan op verzorging door een dier geneesheren : in dat geval mag de verzekeringstegemoetkoming de werkelijk betaalde honoraria dekken zonder evenwel de niet verhoogde overeenkomstenhonoraria men 100 % te overschrijden.

§ 5. — Wat de in artikel 23, 8° en 9°, bedoelde verstrekkingen betreft, de verzekeringstegemoetkoming wordt bepaald op 100 % van de honoraria en prijzen vastgesteld in de overeenkomsten bedoeld in artikel 12, 7°.

HOOFDSTUK 4.

Betrekkingen met het geneesherenkorps, het tandheelkundigenkorps, het apothekerskorps, de ziekenhuizen en klinieken en de paramedische medewerkers.

AFDELING 1.

Overeenkomsten.

A. Algemene bepalingen.

Art. 26.

Normaal worden de betrekkingen tussen de rechthebbenden eensdeels, en de geneesheren, apothekers, tandheelkun-

dentaire, les établissements hospitaliers, les accoucheuses, les infirmières, les kinésistes, les fournisseurs de prothèses et appareils, sont normalement régis par des conventions.

Art. 27.

Les conventions prévues à l'article 26 sont négociées et conclues sur le plan national, au sein du Service des soins de santé, par des commissions permanentes groupant un nombre égal de représentants des organismes assureurs et de représentants des organisations représentatives des professions ou des établissements intéressés.

La composition et les règles de fonctionnement de ces commissions sont fixées par le Roi.

Chacune de ces commissions est présidée par le fonctionnaire-dirigeant du Service des soins de santé ou par son délégué.

Le secrétariat en est assumé par un agent du Service des soins de santé, désigné par le fonctionnaire-dirigeant de ce service.

B. Des conventions avec les médecins, les praticiens de l'art dentaire, les accoucheuses, les infirmières, les kinésistes et les fournisseurs de prothèses et appareils.

Art. 28.

S'il apparaît que les conventions qui concernent les médecins, les praticiens de l'art dentaire, les accoucheuses, les infirmières, les kinésistes et les fournisseurs de prothèses et appareils n'ont pu être établies, sur le plan national, dans le mois de la publication de la présente loi, l'ensemble des organismes assureurs et les organisations professionnelles intéressées peuvent négocier et conclure directement des conventions régionales.

Art. 29.

§ 1. — Les conventions concernant les médecins, les praticiens de l'art dentaire, les accoucheuses, les infirmières, les kinésistes et les fournisseurs de prothèses et appareils fixent notamment le montant des honoraires et des prix réclamés pour les prestations.

Ces honoraires et prix sont déterminés par la fixation de facteurs de multiplication à appliquer aux valeurs relatives visées à l'article 24.

§ 2. — Les facteurs de multiplication peuvent, par dérogation, être majorés pour les visites ou prestations à domicile dans les régions où les difficultés de déplacement ou la faible densité de population posent des problèmes particuliers.

§ 3. — Pour les prestations visées à l'article 23, 1°, a), d), 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.

§ 4. — Des sommes forfaitaires peuvent être payées aux institutions de soins d'une part pour honorer les prestations données par les médecins-spécialistes qui y sont rémunérés forfaitairement avec leur accord, d'autre part pour couvrir les frais de fonctionnement et d'entretien.

digen, verplegingsinrichtingen, vroedvrouwen, verpleegsters, kinesitherapeuten, verstrekkers van prothesen en toestellen anderdeels, met overeenkomsten geregeld.

Art. 27.

De in artikel 26 bedoelde overeenkomsten worden in nationaal vlak bij de Dienst voor geneeskundige verzorging, na onderhandeling in de hierna vermelde commissies gesloten door bestendige commissies waarin een gelijk aantal vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de representatieve organisaties van de belanghebbende beroepen of inrichtingen zitting hebben.

Samenstelling en werkingsregelen van deze commissies worden door de Koning bepaald.

Het voorzitterschap van ieder van deze commissies wordt bekleed door de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging of door zijn afgevaardigde.

Een door de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging aan te wijzen personeelslid van die dienst staat in voor het secretariaat.

B. Overeenkomsten met de geneesheren, de tandheelkundigen, de vroedvrouwen, de verpleegsters, de kinesitherapeuten en de verstrekkers van prothesen en toestellen.

Art. 28.

Indien blijkt dat de overeenkomsten met betrekking tot de geneesheren, de tandheelkundigen, de vroedvrouwen, de verpleegsters, de kinesitherapeuten en de verstrekkers van prothesen en toestellen, in nationaal vlak, niet binnen de maand na bekendmaking van deze wet kunnen worden opgemaakt, mogen de verzekeringsinstellingen samen en de belanghebbende beroepsorganisaties rechtstreeks over streekovereenkomsten onderhandelen en deze sluiten.

Art. 29.

§ 1. — De overeenkomsten met betrekking tot de geneesheren, de tandheelkundigen, de vroedvrouwen, de verpleegsters, de kinesitherapeuten en de verstrekkers van prothesen en toestellen bepalen in het bijzonder het bedrag der voor de verstrekkingen aan te rekenen honoraria en prijzen.

Die honoraria en prijzen worden vastgesteld door factoren te bepalen waarmee de in artikel 24 bedoelde betrekkelijke waarden dienen vermenigvuldigd.

§ 2. — De vermenigvuldigingsfactoren kunnen, bij wijze van afwijking, verhoogd worden voor de huisbezoeken of verstrekkingen ten huize in de streken waar de verplaatsingsmoeilijkheden of de geringe bevolkingsdichtheid bijzondere problemen doen rijzen.

§ 3. — Voor de in artikel 23, 1°, a), d), e) en 3°, bedoelde verstrekkingen kunnen de vermenigvuldigingsfactoren eveneens verschillen wanneer het om bijzonder bekwame geneesheren gaat, wie in het bijzonder universitair onderwijs is opgedragen.

§ 4. — Forfaitaire sommen kunnen aan de verzorgingsinrichtingen worden betaald, eensdeels ter honorering van de verstrekkingen verleend door de geneesheren-specialisten die er met hun instemming forfaitair worden beloond, anderdeels ter dekking van de werkings- en onderhoudskosten.

Pour être valables les conventions fixant le montant de ces sommes forfaitaires doivent, d'une part concerner des médecins qui ont adhéré individuellement à une convention visée à l'article 26 et, d'autre part, être signées par les autorités responsables des institutions de soins.

§ 5. — Les conventions peuvent prévoir le paiement direct des honoraires ou des fournitures, de l'organisme assureur au praticien, notamment lorsqu'il s'agit de prestations coûteuses.

§ 6. — Pour les veuves visées à l'article 21, 9° et les personnes à leur charge, pour les orphelins visés à l'article 21, 13°, pour les pensionnés visés à l'article 21, 7° et 8° et les personnes à leur charge, pour les bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée ou d'invalidité, visés aux articles 50 et 53, ainsi que les personnes à leur charge, les conventions prévoient, pour les prestations visées à l'article 23, 1°, des taux d'honoraires préférentiels ne donnant pas lieu, de la part des bénéficiaires, au paiement d'une partie du coût de la prestation.

§ 7. — Dans tous les cas, les honoraires et prix fixés par la convention comprennent les frais de déplacement.

§ 8. — Les conventions sont applicables par les parties quels que soient le moment et l'endroit où les prestations sont fournies.

Toutefois, lors de l'adhésion individuelle des médecins, ceux-ci peuvent préciser les heures et les endroits auxquels les tarifs conventionnels pour la seule consultation peuvent être majorés. La durée totale sur laquelle portent ces dérogations est précisée par la convention. Les prestations de diagnostic ou thérapeutiques, autres que la consultation elle-même, sont dans tous les cas, régies par la convention.

De même, les médecins peuvent déroger à l'application des tarifs conventionnels, pour les soins qu'ils donnent à des malades hospitalisés lorsque ces derniers ont exigé d'être admis dans une chambre particulière à un lit, sans que leur état de santé ou les nécessités techniques d'examen, de traitement ou de surveillance ne l'exigent. La convention fixe le montant maximum de dépassement qui peut être appliqué dans ces cas.

§ 9. — Les conventions peuvent prévoir des conditions particulières selon lesquelles les prestations seront dispensées aux personnes visées à l'article 21 dont les revenus annuels seraient supérieurs à un montant à fixer par les dites conventions.

Art. 30.

Les conventions sont soumises à l'approbation du Ministre de la Prévoyance sociale, sur proposition du Comité de gestion.

Le Service des soins de santé transmet aux personnes visées au titre III, chapitre 4, section 1, B le texte des conventions approuvées qui les concerne et les invite à y adhérer individuellement. Ces adhésions individuelles sont notifiées aux commissions visées à l'article 27, soit directement, soit par l'intermédiaire des unions professionnelles intéressées.

Om geldig te zijn, moeten de overeenkomsten houdende vaststelling van die forfaitaire sommen, eensdeels betrekking hebben op geneesheren die individueel tot een in artikel 26 bedoelde overeenkomst zijn toegetreden en, anderdeels ondertekend zijn door de verantwoordelijke autoriteiten van de verzorgingsinstellingen.

§ 5. — De overeenkomsten kunnen voorzien in de rechtstreekse betaling door de verzekeringsinstelling aan de praktiserende, van de honoraria of de verstrekkingen, onder meer wanneer deze duur zijn.

§ 6. — Voor de in artikel 21, 9°, bedoelde weduwen en de personen te hunnen laste, de in artikel 21, 13°, bedoelde wezen, de in artikel 21, 7° en 8°, bedoelde gepensioneerden en de personen te hunnen laste, degenen die in het genot zijn van een uitkering wegens de voortdurende arbeidsongeschiktheid of van een invaliditeitsuitkering bedoeld in de artikelen 50 en 53 alsmede de personen te hunnen laste, voorzien de overeenkomsten, wat de in artikel 23, 1°, bedoelde hulp betreft, in voorkeurchonorariumbedragen, zodat de rechthebbenden niet een gedeelte van de kosten der verstrekkingen hoeven te betalen.

§ 7. — De in de overeenkomst bepaalde honoraria en prijzen bevatten in alle gevallen de reiskosten.

§ 8. — De overeenkomsten worden door de partijen toegepast, waar en op welk tijdstip ook de verstrekkingen worden verleend.

Nochtans, bij de individuele toetreding van de geneesheren, kunnen dezen nader stellen op welke plaatsen en uren de bij overeenkomsten vastgestelde tarieven, voor de raadpleging alleen, kunnen verhoogd worden. De totale duur waarop die afwijkingen slaan wordt door de overeenkomst bepaald. De diagnostische of therapeutische verstrekkingen, buiten de raadpleging zelf, worden in alle gevallen door de overeenkomst beheerst.

Evenzo kunnen de geneesheren afwijken van de toepassing der bij overeenkomsten vastgestelde tarieven voor de verzorging welke zij aan ziekenhuispatiënten verlenen, wanneer dezen geëist hebben in een éénpersoonkamer te worden opgenomen zonder dat hun gezondheidstoestand of de technische noodwendigheden van onderzoek, behandeling of toezicht zulks vergen. Het maximum overschrijdingsbedrag dat in dat geval mag toegelaten worden, wordt bij overeenkomst vastgesteld.

§ 9. — De overeenkomsten kunnen bijzondere voorwaarden bepalen voor verstrekkingen aan de in artikel 21 bedoelde personen met een jaarlijks inkomen boven een bij genoemde overeenkomsten vast te stellen bedrag.

Art. 30.

De overeenkomsten worden de Minister van Sociale Voorzorg ter goedkeuring voorgelegd op voorstel van het beheerscomité.

De Dienst voor geneeskundige verzorging zendt aan de in titel III, hoofdstuk 4, afdeling 1, B, bedoelde personen de tekst van de goedgekeurde overeenkomsten welke op hen betrekking heeft en verzoekt hen om individuele toetreding. Van die individuele toetredingen wordt aan de in artikel 27 bedoelde commissies kennis gegeven, hetzij rechtstreeks, hetzij via de belanghebbende beroepsverenigingen.

*C. Des conventions
avec les établissements hospitaliers.*

Art. 31.

§ 1. — Les conventions concernant les établissements hospitaliers comportent l'engagement desdits établissements d'appliquer à l'égard des bénéficiaires de l'assurance-soins de santé, le taux de journée d'entretien arrêté pour chacun d'eux.

§ 2. — Le Ministre de la Prévoyance sociale fixe, sur avis du Comité de gestion, le montant de l'intervention des organismes assureurs dans le taux de journée d'entretien des établissements hospitaliers; cette intervention peut varier suivant les catégories d'établissements agréés notamment en fonction de leur standing médical.

§ 3. — Les conventions avec les établissements hospitaliers peuvent prévoir que ces derniers sont autorisés à déroger à l'application des taux normaux de journée d'entretien, dans les cas où les bénéficiaires de l'assurance-soins de santé ont exigé d'être hospitalisés dans une chambre à un lit, sans que leur état de santé ou les nécessités techniques d'examen, de traitement ou de surveillance ne l'exigent.

Les établissements hospitaliers déclarent en annexe aux conventions, les prix qui sont d'application pour l'hospitalisation en chambre particulière, visés à l'alinéa précédent.

§ 4. — Les conventions sont soumises à l'approbation du Ministre de la Prévoyance sociale, sur proposition du Comité de gestion.

Le service des soins de santé transmet aux établissements hospitaliers le texte de la convention approuvée qui les concerne et les invite à y adhérer individuellement. Ces adhésions individuelles sont notifiées aux commissions visées à l'article 27, soit directement, soit par l'intermédiaire de leur association professionnelle.

D. De la convention avec les pharmaciens.

Art. 32.

§ 1. — La convention nationale, visée à l'article 27 fixe, en ce qui concerne les pharmaciens, le montant des honoraires pour les préparations magistrales et établit des règles relatives aux honoraires de responsabilité pour la délivrance des spécialités pharmaceutiques ainsi qu'aux modalités de paiement par le système du tiers-payant.

§ 2. — Des honoraires préférentiels sont fixés en ce qui concerne les fournitures pharmaceutiques visées à l'article 23, 5^o, a, à délivrer aux veuves visées à l'article 21, 9^o et aux personnes à leur charge, aux orphelins visés à l'article 21, 13^o, aux pensionnés visés à l'article 21, 7^o et 8^o et aux personnes à leur charge, aux bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée ou d'invalidité, visés aux articles 50 et 53 et aux personnes à leur charge.

Les conventions peuvent prévoir le paiement forfaitaire de médicaments délivrés aux malades hospitalisés.

§ 3. — Les conventions peuvent prévoir des conditions particulières selon lesquelles les prestations seront dispensées aux personnes visées à l'article 21 dont les revenus annuels seraient supérieurs à un montant à fixer par lesdites conventions.

*C. Overeenkomsten
met de verplegingsinrichtingen.*

Art. 31.

§ 1. — De overeenkomsten met betrekking tot de verplegingsinrichtingen behelzen de verbintenis van genoemde inrichtingen tot toepassing, ten aanzien van de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging, van het voor iedere inrichting vastgestelde verpleegdagbedrag.

§ 2. — De Minister van Sociale Voorzorg bepaalt op advies van het beheerscomité het tegemoetkomingsbedrag van de verzekeringsinstellingen in het verpleegdagbedrag van de verplegingsinrichtingen; die tegemoetkoming kan verschillen volgens de klassen van inrichtingen in het bijzonder op grond van hun medische standing erkend.

§ 3. — In de overeenkomsten met de verplegingsinrichtingen kan worden gesteld dat deze gemachtigd zijn om van de toepassing van de normale verpleegdagbedragen af te wijken in de gevallen waarin de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging geëist hebben in een éénpersoonskamer te worden opgenomen zonder dat hun gezondheidstoestand of de technische noodwendigheden van onderzoek, behandeling of toezicht zulks vergen.

In de bij de overeenkomsten gevoegde bijlagen geven de verplegingsinrichtingen de prijzen op die toepasselijk zijn voor de opnemings van de zieke in een aparte kamer als bedoeld in het vorige lid.

§ 4. — De overeenkomsten worden de Minister van Sociale Voorzorg ter goedkeuring voorgelegd op voorstel van het beheerscomité.

De Dienst voor geneeskundige verzorging zendt aan de verplegingsinrichtingen de tekst van de goedgekeurde overeenkomst welke op hen betrekking heeft en verzoekt hen om individuele toetreding. Van die individuele toetredingen wordt aan de in artikel 27 bedoelde commissies kennis gegeven, hetzij rechtstreeks, hetzij via hun beroepsvereniging.

D. Overeenkomst met de apothekers.

Art. 32.

§ 1. — De in artikel 27 bedoelde nationale overeenkomst bepaalt, wat de apothekers betreft, het bedrag van de honoraria voor de magistrale bereidingen en stelt regelen met betrekking tot de verantwoordelijkheidshonoraria op de aflevering van farmaceutische specialiteiten alsmede het betrekking tot de modaliteiten inzake betaling via de derde-betalers-regeling.

§ 2. — Voorkeurchonoraria worden bepaald voor de in artikel 23, 5^o, a, bedoelde farmaceutische verstrekkingen af te leveren aan de in artikel 21, 9^o, bedoelde weduwen en de personen te hunnen laste, aan de in artikel 21, 13^o bedoelde wezen, aan de in artikel 21, 7^o en 8^o, bedoelde gepensioneerden en de personen te hunnen laste, aan degenen die in het genot zijn van voortdurende ongeschiktheids- of invaliditeitsuitkeringen, bedoeld in de artikelen 50 en 53 en de personen te hunnen laste.

De overeenkomsten kunnen in forfaitaire betaling voorzien van aan de ziekenhuispatiënten afgeleverde geneesmiddelen.

§ 3. — De overeenkomsten kunnen bijzondere voorwaarden bepalen voor verstrekkingen aan de in artikel 21 bedoelde personen met een jaarlijks inkomen boven een bij genoemde overeenkomsten vast te stellen bedrag.

§ 4. — Les conventions sont soumises à l'approbation du Ministre de la Prévoyance sociale, sur proposition du Comité de gestion.

Le Service des soins de santé transmet aux pharmaciens le texte de convention approuvé qui les concerne et les invite à y adhérer individuellement. Ces adhésions individuelles sont notifiées aux commissions visées à l'article 27, soit directement, soit par l'intermédiaire de leur union professionnelle.

E. Dispositions communes.

Art. 33.

S'il apparaît que les conventions visées au titre III, chapitre 4, section 1, B, C, D, n'ont pu être établies, le Service des Soins de Santé propose, pour l'ensemble des organismes assureurs, à l'adhésion de chaque membre des professions médicales et para-médicales, à chaque établissement hospitalier et à chaque pharmacien, tout autre texte de convention établi par le comité de gestion et approuvé par le Ministre de la Prévoyance sociale.

Art. 34.

Chaque convention individuelle sort immédiatement ses effets.

SECTION 2.

*Des devoirs des praticiens de l'art de guérir,
des auxiliaires paramédicaux
et des établissements hospitaliers.*

Art. 35.

Les soins sont donnés aux bénéficiaires dans les conditions les plus économiques compatibles avec la nécessité du maintien ou de la restauration de leur santé.

Le médecin tient régulièrement un dossier médical pour chaque bénéficiaire.

Art. 36.

Le médecin-spécialiste communique au médecin-traitant du malade le protocole des examens qu'il pratique. Dans les cas où le médecin-traitant ne peut être averti, le médecin-spécialiste communique le protocole des examens au médecin-conseil de l'organisme assureur.

Le médecin-spécialiste peut également adresser au médecin-traitant et au médecin-conseil, un rapport écrit constituant une étude de synthèse et comportant des conclusions détaillées au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement de l'affection présentée par un malade.

Les honoraires relatifs à ce rapport écrit ne sont pas réclamés au bénéficiaire; ils sont payés directement par l'organisme assureur après que le médecin-conseil en a pris connaissance et a constaté que ce rapport répond aux conditions fixées à l'alinéa précédent.

En cas de refus du médecin-conseil, le médecin n'est pas autorisé à exiger le paiement par le bénéficiaire.

§ 4. — De overeenkomsten worden de Minister van Sociale Voorzorg ter goedkeuring voorgelegd op voorstel van het beheerscomité.

De Dienst voor geneeskundige verzorging zendt aan de apothekers de tekst van de goedgekeurde overeenkomst welke op hen betrekking heeft en verzoekt hen om individuele toetreding. Van die individuele toetredingen wordt aan de in artikel 27 bedoelde commissies kennis gegeven, hetzij rechtstreeks, hetzij via hun beroepsvereniging.

E. Gemene bepalingen.

Art. 33.

Indien blijkt dat de in titel III, hoofdstuk 4, afdeling 1, B, C, D, bedoelde overeenkomsten niet opgemaakt konden worden, stelt de Diest voor de geneeskundige verzorging, voor de gezamenlijke verzekeringsinstellingen, aan ieder lid van de medische en paramedische beroepen, elke verplegingsinrichting en iedere apotheker, elke andere door het beheerscomité vastgestelde en door de Minister van Sociale Voorzorg goedgekeurde tekst van overeenkomst ter toetreding voor.

Art. 34.

Iedere individuele overeenkomst heeft onmiddellijk uitwerking.

AFDELING 2.

*Plichten van de beoefenaars van de geneeskunst,
de paramedische medewerkers
en de verplegingsinrichtingen.*

Art. 35.

De verzorging wordt vertrekt aan de rechthebbenden onder de zuinigste voorwaarden welke verenigbaar zijn met de noodzakelijkheid tot het behoud of het herstel van hun gezondheid.

De geneesheer houdt regelmatig een geneeskundig dossier bij voor ieder rechthebbende.

Art. 36.

De geneesheer-specialist deelt de huisarts van de zieke het protocol van zijn onderzoeken mede. Ingeval de huisarts niet op de hoogte kan worden gebracht, deelt de geneesheer-specialist het protocol van de onderzoeken mede aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling.

De geneesheer-specialist kan eveneens de huisarts en de adviserend geneesheer een schriftelijk verslag zenden dat een synthetische studie is en omstandige conclusies bevat inzake diagnose, prognose en behandeling van de aandoening van de zieke.

De honoraria met betrekking tot dat schriftelijk verslag worden de rechthebbende niet aangerekend; ze worden rechtstreeks door de verzekeringsinstelling betaald nadat de adviserend geneesheer er kennis heeft van genomen en heeft vastgesteld dat bedoeld verslag aan de in het vorige lid gestelde vereisten voldoet.

Ingeval de adviserend geneesheer weigert, mag de geneesheer geen betaling van de rechthebbende vorderen.

Art. 37.

Chaque bénéficiaire est doté, par son organisme assureur, d'un carnet individuel, appelé «carnet de prestations» dont le modèle, uniforme, est déterminé par le Comité de gestion du Service des soins de santé.

Toutes personnes ou tous établissements autorisés ou agréés pour donner des soins ou fournir des prothèses et autres appareils aux bénéficiaires de l'assurance y indiquent les soins donnés ou les prothèses ou appareils fournis, suivant la nomenclature visée à l'article 24.

TITRE IV.

DE L'ASSURANCE-INDEMNITES.

CHAPITRE 1.

Des institutions.

SECTION 1.

Du Service des indemnités.

Art. 38.

Il est institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité un Service des indemnités chargé de l'administration de l'assurance-indemnités.

SECTION 2.

Du Comité de gestion.

Art. 39.

Le Service des indemnités est géré par un comité de gestion composé en nombre égal de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés et de l'ensemble des employeurs.

Le Comité de gestion comprend, en outre, des représentants des organismes assureurs, chaque organisme assureur ayant droit à un représentant au moins.

Seuls les membres du Comité de gestion visés à l'alinéa 1^{er}, ont voix délibérative sur les objets visés à l'article 40, 1^o, 2^o, 3^o, 4^o, 5^o et 6^o.

Le Roi détermine le nombre de ces représentants effectifs et suppléants et les nomme. Il fixe les règles de fonctionnement du Comité de gestion et en nomme le président et les vice-présidents.

Trois commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du Ministre de la Prévoyance sociale, du Ministre du Travail et de l'Emploi et du Ministre des Finances, assistent aux réunions du comité.

Art. 37.

Ieder rechthebbende wordt door zijn verzekeringsinstelling voorzien van een individueel boekje, «verstrekkingsboekje» genoemd, van een eenvormig model dat door het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt vastgesteld.

Alle tot het verlenen van verzorging of het verstrekken van prothesen en andere toestellen aan de rechthebbenden van de verzekering gemachtigde of erkende personen of inrichtingen, vermelden in dit boekje de verleende verzorging of de verstrekte prothesen of toestellen volgens de in artikel 24 bedoelde nomenclatuur.

TITEL IV.

UITKERINGSVERZEKERING.

HOOFDSTUK 1.

Organen.

AFDELING 1.

Dienst voor uitkeringen.

Art. 38.

In de schoot van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt een Dienst voor uitkeringen ingesteld, belast met de administratie van de uitkeringsverzekering.

AFDELING 2.

Beheerscomité.

Art. 39.

De Dienst voor uitkeringen wordt beheerd door een beheerscomité dat samengesteld is uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de representatieve werknemers- en werkgeversorganisaties.

Bovendien maken vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen deel uit van het beheerscomité, elke verzekeringsinstelling heeft recht op ten minste een vertegenwoordiger.

Alleen de in het eerste lid bedoelde leden van het beheerscomité zijn stemgerechtigd wat de in artikel 40, 1^o, 2^o, 3^o, 4^o, 5^o en 6^o, bedoelde zaken betreft.

De Koning stelt het aantal dier werkende en plaatsvervangende vertegenwoordigers vast en benoemt ze. Hij bepaalt de werkingsregelen van het beheerscomité en benoemt de voorzitter en de ondervoorzitters.

Drie Regeringscommissarissen, die de Koning benoemt op voordracht van de Minister van Sociale Voorzorg, respectief de Minister van Tewerkstelling en Arbeid en de Minister van Financiën, wonen de vergaderingen van het comité bij.

Art. 40.**Le Comité de gestion du Service des indemnités :**

1^o propose dans les conditions fixées à l'article 138, le montant des cotisations de sécurité sociale destinées à financer les dépenses résultant du paiement des indemnités d'incapacité primaire;

2^o propose au Roi le montant des cotisations destinées à financer les dépenses résultant du paiement des indemnités d'incapacité prolongée à concurrence de 50 %, et du paiement des indemnités d'invalidité et des allocations pour frais funéraires, à concurrence de 5 %;

3^o propose, dans les conditions fixées à l'article 46, et dans les limites des possibilités budgétaires réalisées en vertu du 1^o ci-dessus, le taux des indemnités d'incapacité primaire;

4^o donne au Roi des avis sur le montant de l'allocation pour frais funéraires;

5^o donne au Roi des avis sur le taux des indemnités d'incapacité de travail dues aux titulaires pendant la période d'incapacité prolongée;

6^o gère le fonds de réserve constitué au moyen des bonis réalisés dans la gestion du secteur des indemnités dues en période d'incapacité primaire;

7^o arrête les comptes et établit le budget de frais d'administration du Service des indemnités;

8^o arrête les comptes et établit le budget de l'assurance-indemnités; ces comptes et ce budget comprennent séparément les indemnités dues en période d'incapacité primaire, celles dues en période d'incapacité prolongée et celles dues en période d'invalidité; des prévisions distinctes sont établies pour les indemnités d'incapacité de travail et pour l'allocation pour frais funéraires;

9^o établit un rapport annuel circonstancié sur chaque exercice après sa clôture et fait part au Ministre de la Prévoyance sociale, dans le délai fixé par le Roi, des mesures qu'il propose ou qu'il a arrêtées en fonction des éléments de ce rapport;

10^o fixe les conditions dans lesquelles sont avancées aux organismes assureurs les fonds qui leur sont nécessaires pour payer les indemnités et l'allocation pour frais funéraires;

11^o élabore les règlements visés par la présente loi concernant notamment :

a) l'ouverture du droit aux indemnités d'incapacité primaire, aux indemnités d'incapacité prolongée, aux indemnités d'invalidité et à l'allocation pour frais funéraires;

b) les modalités de calcul des indemnités;

c) les modalités de paiement des indemnités et de l'allocation pour frais funéraires;

12^o fixe les modalités suivant lesquelles les organismes assureurs introduisent et justifient leurs comptes auprès du Service des indemnités;

13^o examine les rapports qui lui sont transmis par le Service du contrôle médical et le Service du Contrôle administratif en exécution des articles 79, premier alinéa, 14^o et 93, premier alinéa, 4^o; il fait, dans les délais fixés par le Roi, rapport au Ministre de la Prévoyance sociale, sur les mesures qu'il a décidé de prendre ou qu'il propose;

Art. 40.**Het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen :**

1^o stelt onder de in artikel 138 bepaalde voorwaarden het bedrag voor van de bijdragen voor sociale zekerheid tot financiering van de uitgaven gemoeid met het betalen van primaire ongeschiktheidsuitkering;

2^o stelt de Koning het bedrag voor van de bijdragen tot financiering van de uitgaven gemoeid met het betalen van de uitkeringen wegens voortdurende arbeidsongeschiktheid ten belope van 50 % en met het betalen van de invaliditeitsuitkeringen en van de uitkeringen voor begrafeniskosten ten belope van 5 %;

3^o stelt onder de in artikel 46 bepaalde voorwaarden en binnen de begrotingsmogelijkheden, verwezenlijkt krachtens 1^o hiervoren, de hoegrootheid voor van de primaire ongeschiktheidsuitkering;

4^o verstrekt de Koning adviezen over het bedrag van de uitkering voor begrafeniskosten;

5^o verstrekt de Koning adviezen over de hoegrootheid van de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid welke verschuldigd zijn aan de gerechtigden over het tijdvak van voortdurende arbeidsongeschiktheid;

6^o beheert het reservefonds gevormd met de boni uit het beheer van de tak uitkeringen verschuldigd in het tijdvak van primaire ongeschiktheidstijdvak;

7^o stelt de rekeningen van de administratiekosten vast en maakt de desbetreffende begroting op van de Dienst voor uitkeringen;

8^o stelt de rekeningen vast en maakt de begroting op van de uitkeringsverzekering; in die begroting en in die rekeningen worden de uitkeringen verschuldigd in het tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid, die verschuldigd in het tijdvak van voortdurende arbeidsongeschiktheid en die verschuldigd in invaliditeitstijdvak afzonderlijk opgenomen; aparte ramingen worden opgemaakt voor de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid en voor de uitkering voor begrafeniskosten;

9^o maakt een omstandig jaarverslag op over elk dienstjaar nadat het is afgesloten en geeft de Minister van Sociale Voorzorg, binnen de door de Koning te bepalen termijn, kennis van de maatregelen welke het voorstelt of heeft vastgesteld uitgaande van de elementen van dat verslag;

10^o stelt vast onder welke voorwaarden aan de verzekeringsinstellingen de geldmiddelen worden voorgeschieden die zij behoeven om de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid en voor begrafeniskosten te betalen;

11^o werkt de in deze wet bedoelde verordeningen uit in het bijzonder met betrekking tot :

a) het verkrijgen van recht op primaire ongeschiktheidsuitkering, op uitkeringen wegens voortdurende arbeidsongeschiktheid, op invaliditeitsuitkeringen en op de uitkering voor begrafeniskosten;

b) de regelen tot berekening van de uitkeringen;

c) de regelen tot betaling van de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid en voor begrafeniskosten;

12^o bepaalt de regelen volgens welke de verzekeringsinstellingen hun rekeningen bij de Dienst voor uitkeringen indienen en verantwoorden;

13^o onderzoekt de verslagen welke hem door de Dienst voor geneeskundige controle en de Dienst voor administratieve controle overgelegd worden ter voldoening aan de artikelen 79, eerste lid, 14^o, en 93, eerste lid, 4^o; het brengt binnen de door de Koning te stellen termijnen, bij de Minister van Sociale Voorzorg verslag uit over de te treffen maatregelen waartoe het besloten heeft of welke het voorstelt;

14° transmet au Conseil général les dossiers pour lesquels il décide l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi;

15° propose au Conseil général le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel du Service des indemnités ainsi que les sanctions disciplinaires à lui infliger;

16° établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi, après avis du Conseil général;

SECTION 3.

Du Conseil médical de l'invalidité.

Art. 41.

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

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

Art. 42.

Le Conseil médical de l'invalidité :

1° remplit les missions qui lui sont fixées aux articles 51 et 54 de la présente loi et notifie ses décisions aux personnes et institutions désignées par le Roi et dans les conditions et délai fixés par Lui;

2° examine les questions relatives à la période d'incapacité prolongée ou d'invalidité qui lui sont soumises pour avis, par le Ministre de la Prévoyance sociale, le Comité de gestion ou le fonctionnaire-dirigeant du Service des indemnités, ainsi que par les organismes assureurs;

3° collabore avec le Collège des médecins-directeurs visé à l'article 19 en lui signalant tout titulaire susceptible de bénéficier d'une rééducation fonctionnelle ou professionnelle et en lui transmettant tous les renseignements qu'il demande pour l'exercice de sa mission.

SECTION 4.

Du Conseil technique intermutualiste.

Art. 43.

Il est institué auprès du Service des indemnités un Conseil technique intermutualiste dont la composition et les règles de fonctionnement sont fixées par le Roi qui en nomme le président et les membres, chaque organisme assureur ayant droit à un représentant au moins.

Art. 44.

Le Conseil technique intermutualiste a pour mission d'émettre des avis en vue de leur examen au Comité de gestion du Service des indemnités, sur les problèmes relatifs aux conditions d'octroi des indemnités et allocation visées au titre IV.

14° bezorgt de Algemene raad de dossiers waarover het beslist vorderingen in te stellen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscollages;

15° stelt de Algemene raad aanwerving, benoeming, dienaarwijzing, bevordering, ontslag en afzetting voor van het personeel van de Dienst voor uitkeringen alsmede de dat personeel op te leggen tuchtstraffen;

16° stelt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor, na advies van de Algemene raad;

AFDELING 3.

Geneeskundige raad voor invaliditeit.

Art. 41.

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

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

Art. 42.

De Geneeskundige raad voor invaliditeit :

1° vervult de hem bij de artikelen 51 en 54 van deze wet opgedragen taken en geeft van zijn beslissingen kennis aan de door de Koning aan te wijzen personen en organen onder de door Hem te bepalen voorwaarden en termijnen;

2° onderzoekt de kwesties met betrekking tot het tijdvak van voortdurende arbeidsongeschiktheid of van invaliditeit, hem ter adviesgeving voorgelegd door de Minister van Sociale Voorzorg, het beheerscomité of de leidende ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen alsmede door de verzekeringsinstellingen;

3° werkt samen met het College van geneesheren-directeurs bedoeld in artikel 19, door het mede te delen welke gerechtigden in aanmerking kunnen komen voor revalidatie of herscholing en het alle inlichtingen te bezorgen waarom het ter uitoefening van zijn taak verzoekt.

AFDELING 4.

Technische ziekenfondsraad.

Art. 43.

Bij de Dienst voor uitkeringen wordt een Technische ziekenfondsraad ingesteld waarvan samenstelling en werkingsregelen worden bepaald door de Koning, die de voorzitter en leden ervan benoemt, elke verzekeringsinstelling heeft recht op ten minste een vertegenwoordiger.

Art. 44.

De Technische ziekenfondsraad heeft tot taak adviezen uit te brengen over de problemen in verband met de voorwaarden tot toekenning van de in titel IV bedoelde uitkeringen met het oog op de behandeling ervan in het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen.

CHAPITRE 2.

Du champ d'application.

Art. 45.

§ 1. — Sont bénéficiaires du droit aux indemnités d'incapacité de travail telles qu'elles sont définies au titre IV, chapitre 3 de la présente loi et dans les conditions prévues par celle-ci, en qualité de titulaires :

1° les travailleurs visés à l'article 21, 1°, 3°, 4° et 5° de la présente loi;

2° les travailleurs qui, au cours de périodes d'incapacité de travail, telles qu'elles sont définies par la présente loi, cessent d'être liés à un employeur par un contrat de louage de services qui les assujettit 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;

3° les travailleurs visés à l'article 21, 6°, à l'expiration de la période d'assurance continuée visée au même article.

§ 2. — Sont bénéficiaires de l'allocation pour frais funéraires, les personnes physique ou morale qui ont supporté effectivement les frais funéraires exposés en cas de décès du titulaire visé à l'article 61.

§ 3. — Le Roi peut, par un arrêté motivé et délibéré en Conseil des Ministres, après consultation du groupe de travail chargé de l'étude du statut social des travailleurs indépendants, créé par arrêté royal du 29 mars 1962, prévoir une assurance-indemnités en faveur des personnes visées à l'article 22, 1^{er} alinéa, 1°.

Il fixe les conditions dans lesquelles cette assurance est applicable, ainsi que l'importance des indemnités payées.

CHAPITRE 3.

Des prestations.

SECTION 1.

De l'indemnité d'incapacité primaire.

Art. 46.

Le titulaire visé à l'article 45, § 1, en état d'incapacité de travail telle qu'elle est définie à l'article 56, reçoit pour chaque jour ouvrable de la période d'un an prenant cours à la date de début de son incapacité de travail, une indemnité, dite « indemnité d'incapacité primaire », qui ne peut être inférieure à 60 % de la rémunération perdue, calculée sur une période de référence fixée par le règlement visé à l'article 40, 11°, sans que la rémunération prise en considération puisse dépasser le montant maximum sur lequel sont prélevées les cotisations pour l'assurance-indemnités; toutefois, pour les ouvriers mineurs la rémunération à laquelle on se réfère ne peut dépasser le montant maximum pris en considération pour les ouvriers.

Si le titulaire cesse d'être en état d'incapacité primaire au sens de l'article 56, pendant une période comptant moins de douze jours ouvrables, cette période non-indemnisée n'interrompt pas le cours de la période d'incapacité primaire.

HOOFDSTUK 2.

Toepassingsfeer.

Art. 45.

§ 1. — Rechthebbende op de in titel IV, hoofdstuk 3, van deze wet omschreven uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid onder de voorwaarden die ze bepaalt, zijn, als gerechtigden :

1° de in artikel 21, 1°, 3°, 4° en 5°, van deze wet bedoelde werknemers;

2° de werknemers wier arbeidsovereenkomst met een werkgever, waardoor ze onder de besluitwet vallen van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders of onder de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de sociale zekerheid der mijnwerkers en met dezen gelijkgestelden, een einde neemt tijdens in deze wet omschreven tijdvakken van arbeidsongeschiktheid;

3° de in artikel 21, 6°, bedoelde werknemers, bij het aflopen van het in datzelfde artikel bedoelde tijdvak van voortgezette verzekering.

§ 2. — Rechthebbenden op de uitkering voor begrafenis kosten zijn de natuurlijke of rechtspersonen die, in geval van overlijden van de in artikel 61 bedoelde gerechtigde, de begrafenis werkelijk heeft bekostigd.

§ 3. — De Koning kan, na raadpleging van de werkgroep voor het sociaal statuut der zelfstandigen, opgericht door koninklijk besluit van 29 maart 1962, bij een gemotiveerd en in Ministerraad overlegd besluit, een uitkeringsverzekering invoeren ten voordele der in artikel 22, lid 1, 1°, bedoelde personen.

Hij bepaalt de voorwaarden onder welke deze verzekering van toepassing is en de omvang van de verstrekke uitkeringen.

HOOFDSTUK 3.

Uitkeringen.

AFDELING 1.

Primaire ongeschiktheidsuitkering.

Art. 46.

De in artikel 45, § 1, bedoelde gerechtigde die arbeidsongeschikt is als omschreven in artikel 56, ontvangt over elke werkdag van een eenjarig tijdvak ingaande de aanvangsdag van zijn arbeidsongeschiktheid, een uitkering « primaire ongeschiktheidsuitkering » genoemd, welke niet lager mag zijn dan 60 % van het gederfde loon, berekend over een refertetijdvak dat in de in artikel 40, 11°, bedoelde verordening wordt bepaald; het loon dat in aanmerking wordt genomen, mag niet hoger zijn dan het maximale bedrag waarop de bijdragen voor de uitkeringsverzekering worden ingehouden; voor de mijnwerkers echter, mag het loon waarvan wordt uitgegaan, niet hoger zijn dan het maximale bedrag dat voor de arbeiders in aanmerking wordt genomen.

Indien de gerechtigde niet langer in staat van primaire arbeidsongeschiktheid is als bedoeld in artikel 56, over een tijdvak dat minder dan twaalf werkdagen telt, onderbreekt dat tijdvak waarover geen primaire ongeschiktheidsuitkering wordt betaald de loop van het tijdvak van primaire ongeschiktheid niet.

Pour les titulaires qui peuvent prétendre la pension d'invalidité au titre de la législation sur le régime de retraite des ouvriers mineurs le droit à l'indemnité d'incapacité primaire expire à la fin du sixième mois d'incapacité de travail. Toutefois, les droits de ces travailleurs pendant les six premiers mois qui suivent la période fixée ci-dessus sont déterminés par le Roi.

Le taux de l'indemnité d'incapacité primaire est proposé par le Comité de gestion du Service des indemnités. Le Roi sanctionne toute proposition concernant le taux de l'indemnité lorsque cette proposition réunit l'unanimité des membres de ce comité visés au premier alinéa de l'article 39.

En cas de non-unanimité le Roi fixe ce taux.

Art. 47.

Sauf exceptions prévues par le Comité de gestion, le titulaire avise le médecin-conseil de son incapacité de travail au moyen d'un certificat, signé par son médecin traitant.

Toutefois, dans les cas visés à l'article 46, deuxième alinéa, le titulaire avise le médecin-conseil, le jour même de la reprise de l'état d'incapacité de travail, au moyen d'un document signé par lui.

Le Comité de gestion arrête le modèle de ces certificats et documents. Il détermine les modalités et délais d'envoi ou de remise du certificat médical.

Dans les cas visés à l'article 46, deuxième alinéa, le droit à l'indemnité primaire s'ouvre au plus tôt le jour de l'envoi ou de la remise du document prévu au 2^{me} alinéa.

Art. 48.

Le médecin-conseil de l'organisme assureur constate l'état d'incapacité primaire au sens de l'article 56, en fixe la durée et notifie sa décision concernant l'état d'incapacité de travail au titulaire, dans les conditions et délais fixés par le Comité de gestion.

Art. 49.

Il peut être appliqué, au début de toute période d'incapacité de travail donnant droit à l'indemnité d'incapacité primaire, une période, dite « de carence », de trois jours ouvrables au plus, pendant laquelle l'indemnité n'est pas due. Le Comité de gestion du Service des indemnités fixe la durée de cette période de carence et les conditions dans lesquelles elle est appliquée.

SECTION II.

De l'indemnité d'incapacité prolongée.

Art. 50.

Lorsque l'incapacité de travail se prolonge au-delà de la période d'incapacité primaire, il est payé, pour chaque jour ouvrable de la période de deux ans, prenant cours à l'expiration de la période d'incapacité primaire, une indemnité, dite « indemnité d'incapacité prolongée ».

Voor de gerechtigden die aanspraak hebben op invaliditeitspensioen krachtens de wetgeving op de rustpensioenregeling voor mijnwerkers, loopt het recht op primaire ongeschiktheidsuitkering af op het einde van de zesde maand arbeidsongeschiktheid. Evenwel worden de rechten van die werknemers over de eerste zes maanden welke op het hierboven bepaalde tijdvak volgen door de Koning vastgesteld.

De hoegrootheid van de primaire ongeschiktheidsuitkering wordt voorgesteld door het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen. De Koning bekrachtigt elk voorstel met betrekking tot die hoegrootheid wanneer tot dat voorstel door de in artikel 39, eerste lid bedoelde comitéleden eenstemmig wordt besloten.

Ingeval er geen eenstemmigheid is, wordt die hoegrootheid door de Koning bepaald.

Art. 47.

Behoudens uitzonderingen waarin het beheerscomité voorziet, doet de gerechtigde aan de adviserend geneesheer mededeling van zijn arbeidsongeschiktheid met een door zijn behandelende geneesheer ondertekend getuigschrift.

In de in artikel 46, tweede lid, bedoelde gevallen, doet de gerechtigde echter die mededeling, de dag zelf waarop de staat van arbeidsongeschiktheid weer optreedt, met een door hem ondertekend document.

Het beheerscomité stelt het model van dat getuigschrift en van dat document vast. Het bepaalt de nadere regelen en termijnen tot verzending of afgifte van het geneeskundig getuigschrift.

In de artikel 46, tweede lid, bedoelde gevallen gaat het recht op primaire arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ten vroegste in de dag van verzending of afgifte van het document waarin de tweede lid voorziet.

Art. 48.

De adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling stelt de in artikel 56 bedoelde staat van primaire arbeidsongeschiktheid vast, bepaalt de duur ervan en geeft de gerechtigde kennis van zijn beslissing omtrent de staat van arbeidsongeschiktheid onder de door het beheerscomité bepaalde voorwaarden en termijnen.

Art. 49.

Bij de aanvang van elk tijdvak van arbeidsongeschiktheid dat recht geeft op primaire ongeschiktheidsuitkering kan een zogenoemde « carenstijd » van maximaal drie werkdagen worden toegepast waarover geen primaire ongeschiktheidsuitkering verschuldigd is. Het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bepaalt de duur van die carenstijd alsmede onder welke voorwaarden hij wordt toegepast.

AFDELING II.

Uitkering wegens voortdurende arbeidsongeschiktheid.

Art. 50.

Duurt de arbeidsongeschiktheid voort na het tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid, dan wordt elke werkdag van een tweejarig tijdvak ingaande bij afloop van het tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid, een zogenoemde « uitkering wegens voortdurende arbeidsongeschiktheid » betaald.

Si le titulaire cesse d'être en état d'incapacité prolongée, au sens de l'article 56, pendant une période comptant moins de trois mois, cette période non-indemnisée n'interrompt pas le cours de la période d'incapacité prolongée.

L'indemnité d'incapacité prolongée n'est pas payée aux titulaires qui peuvent prétendre la pension d'invalidité visée par la législation sur le régime de retraite des ouvriers mineurs.

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, ainsi que le montant minimum de l'indemnité d'incapacité prolongée accordée aux travailleurs réguliers.

Ce taux ne peut être inférieur à 60 % de la rémunération telle qu'elle est définie à l'article 46, premier alinéa. Il peut être réduit s'il s'agit de titulaires qui n'ont pas de personnes à charge.

Le Roi détermine, après avis du Comité de gestion du Service des indemnités, ce qu'il y a lieu d'entendre par « travailleur régulier » et par « travailleur ayant personne à charge ».

Art. 51.

Le Conseil médical de l'invalidité constate, sur la base d'un rapport établi par le médecin-conseil de l'organisme assureur, l'état d'incapacité prolongée au sens de l'article 56 et en fixe la durée.

Toutefois, le médecin-conseil peut constater la fin de l'état d'incapacité prolongée : il en avertit le Conseil médical de l'invalidité.

Art. 52.

Les dispositions de l'article 47, deuxième et quatrième alinéas, sont également applicables dans les cas de reprise de l'état d'incapacité de travail visés à l'article 50, deuxième alinéa.

SECTION III.

De l'indemnité d'invalidité.

Art. 53.

Lorsque l'incapacité de travail se prolonge au-delà de la période d'incapacité prolongée, il est payé pour chaque jour ouvrable, une indemnité dite « indemnité d'invalidité ».

Si le titulaire cesse d'être en état d'invalidité au sens de l'article 56, pendant une période comptant moins de trois mois, cette période non-indemnisée n'interrompt pas le cours de la période d'invalidité.

Le montant des indemnités d'invalidité est fixé par le Roi et est au moins égal au montant des indemnités d'incapacité prolongée.

Art. 54.

Le Conseil médical de l'invalidité constate l'état d'invalidité au sens de l'article 56 et en fixe la durée.

Indien de gerechtigde niet langer in staat van voortdurende arbeidsongeschiktheid is als bedoeld in artikel 56, over een tijdvak van minder dan drie maanden, onderbreekt dat tijdvak waarover geen uitkeringen worden betaald de loop van het tijdvak van voortdurende arbeidsongeschiktheid niet.

De uitkering wegens voortdurende arbeidsongeschiktheid wordt niet betaald aan de gerechtigden die aanspraak hebben op het invaliditeitspensioen bedoeld in de wetgeving op de rustpensioenregeling voor mijnwerkers.

De Koning bepaalt, na advies van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, de hoegrootheid en het maximumbedrag van de uitkering wegens voortdurende arbeidsongeschiktheid alsmede het minimumbedrag van de uitkering wegens voortdurende arbeidsongeschiktheid toe te kennen aan regelmatige werknemers.

Die hoegrootheid mag niet lager liggen dan 60 % van het in artikel 46, eerste lid, omschreven loon. Ze kan worden verminderd als het om gerechtigden gaat die geen personen ten laste hebben.

De Koning stelt, na advies van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, vast wat onder « regelmatig werknemer » en onder « werknemer met persoon ten laste » wordt verstaan.

Art. 51.

De Geneeskundige raad voor invaliditeit stelt, op basis van een door de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling opgemaakt verslag, de in artikel 56 bedoelde staat van voortdurende arbeidsongeschiktheid vast en bepaalt de duur ervan.

De adviserend geneesheer mag echter het einde van de staat van voortdurende arbeidsongeschiktheid vaststellen; hij geeft daarvan kennis aan de Geneeskundige raad voor invaliditeit.

Art. 52.

De bepalingen van artikel 47, tweede en vierde alinea, zijn eveneens van toepassing in de in artikel 50, tweede alinea bedoelde gevallen waarin de staat van arbeidsongeschiktheid weer optreedt.

AFDELING III.

Invaliditeitsuitkering.

Art. 53.

Houdt de arbeidsongeschiktheid aan na het tijdvak van voortdurende arbeidsongeschiktheid, dan wordt over elke werkdag een zogenoemde « invaliditeitsuitkering » betaald.

Indien de gerechtigde niet langer in staat van invaliditeit is als bedoeld in artikel 56, over een tijdvak van minder dan drie maanden, onderbreekt dat tijdvak waarover geen uitkeringen worden betaald de loop van het invaliditeits-tijdvak niet.

Het bedrag van de invaliditeitsuitkeringen wordt door de Koning bepaald en is ten minste gelijk aan het bedrag van de uitkeringen wegens voortdurende arbeidsongeschiktheid.

Art. 54.

De Geneeskundige raad voor invaliditeit stelt de in artikel 56 bedoelde staat van invaliditeit vast en bepaalt de duur ervan.

Art. 55.

Les dispositions de l'article 47, deuxième et quatrième alinéas, sont également applicables dans les cas de reprise de l'état d'incapacité de travail visés à l'article 53, deuxième alinéa.

SECTION IV.

Dispositions communes aux indemnités.

Art. 56.

§ 1. Est reconnu incapable de travailler au sens de la présente loi, le travailleur qui a cessé toute activité et dont les lésions et troubles fonctionnels sont reconnus, comme entraînant une réduction de sa capacité de gain à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.

Si ce travailleur a par ailleurs acquis une formation professionnelle au cours d'une période de rééducation professionnelle, il est tenu compte de cette nouvelle formation pour l'évaluation de la réduction de sa capacité de gain.

Toutefois, pendant les six premiers mois de l'incapacité primaire, ce taux de réduction de capacité de gain est évalué par rapport à la profession habituelle de l'intéressé, pour autant que l'affection causale soit susceptible d'évolution favorable ou de guérison à plus ou moins brève échéance.

Lorsque le travailleur est hospitalisé dans un des établissements visés à l'article 31, § 2 ou dans un hôpital militaire, il est censé atteindre le degré d'incapacité de travail requis.

Il en est de même des travailleuses visées à l'article 21, 4° pendant la période de six semaines avant et six semaines après leur accouchement : lorsque la travailleuse n'a effectivement cessé son activité professionnelle que moins de 6 semaines avant son accouchement, elle est censée atteindre le degré d'incapacité de travail requis après les six semaines qui suivent son accouchement, pendant un délai qui correspond à la période pendant laquelle elle a continué à travailler à partir de la sixième semaine précédant son accouchement.

Le Roi peut, sur proposition du Comité de gestion du Service des indemnités, étendre les conditions dans lesquelles un travailleur est censé atteindre le degré d'incapacité de travail requis.

§ 2. Est reconnu comme étant incapable de travailler le travailleur qui, dans les conditions fixées par le règlement visé à l'article 40, 11° reprend un travail préalablement autorisé à condition que, sur le plan médical, il conserve une réduction de sa capacité d'au moins 50 %.

Art. 57.

Les indemnités ne sont pas dues :

a) pour les journées donnant lieu au paiement de la rémunération en vertu des dispositions légales ou réglementaires ;

Art. 55.

De bepalingen van artikel 47, tweede en vierde lid, zijn eveneens van toepassing in de in artikel 53, tweede lid bedoelde gevallen waarin de staat van arbeidsongeschiktheid weer optreedt.

AFDELING IV.

Gemene bepalingen ter zake van de uitkeringen.

Art. 56.

§ 1. Wordt als arbeidsongeschikt erkend als bedoeld in deze wet, de werknemer die alle werkzaamheid heeft onderbroken en wiens letsels en functionele stoornissen erkend worden zijn vermogen tot verdienen te verminderen tot een derde of minder dan een derde van wat een persoon, van dezelfde stand en met dezelfde opleiding, kan verdienen door zijn werkzaamheid in de beroepscategorie waartoe de beroepsarbeid behoort, door betrokkene verlicht toen hij arbeidsongeschikt is geworden, of in de verschillende beroepen die hij heeft of zou kunnen uitoefenen hebben uit hoofde van zijn beroepsopleiding.

Indien die werknemer bovendien een beroepsopleiding heeft verworven tijdens een tijdvak van herscholing, wordt met die nieuwe opleiding rekening gehouden ter waardering van de vermindering van zijn vermogen tot verdienen.

Nochtans wordt die vermindering van het vermogen tot verdienen, over de eerste zes maanden primaire arbeidsongeschiktheid, gewaardeerd ten aanzien van het gewone beroep van de betrokkene, in zover de oorzakelijke aandoening voor een gunstig verloop of voor genezing vatbaar is binnen een tamelijk korte tijdsperiode.

Is een werknemer opgenomen in een van de in artikel 31, § 2, bedoelde inrichtingen of in een militair ziekenhuis, dan wordt aangenomen dat hij de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid bereikt.

Net zo is het met de in artikel 21, 4°, bedoelde werknemers over het tijdvak van zes weken vóór en zes weken na hun bevalling : indien de werknemers haar beroepsarbeid pas werkelijk heeft onderbroken minder dan 6 weken vóór haar bevalling, wordt aangenomen dat zij na de zes weken welke op de bevalling volgen de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid bereikt over een tijdsperiode die, overeenstemt met de periode tijdens welke zij verder heeft gearbeid vanaf de zesde week vóór haar bevalling.

De Koning kan op voorstel van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, de voorwaarden verruimen waaronder wordt aangenomen dat een werknemer de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid bereikt.

§ 2. Wordt als arbeidsongeschikt erkend de werknemer die, onder de voorwaarden bepaald in de in artikel 40, 11°, bedoelde verordening, een vooraf toegelaten arbeid hervat, op voorwaarde dat hij, van een geneeskundig oogpunt uit, een vermindering van zijn vermogen van ten minste 50 % behoudt.

Art. 57.

Geen uitkeringen zijn verschuldigd :

a) de dagen waarover loon wordt betaald krachtens wets- of verordeningsbepalingen ;

b) pour les journées d'incapacité de travail qui se situent dans une période de vacances annuelles, lorsque l'incapacité de travail débute au cours de cette période ;

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

Art. 58.

Le Roi détermine les conditions dans lesquelles les indemnités sont réduites lorsqu'au cours de l'incapacité de travail elles viennent à être cumulées 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.

Art. 59.

Les montants des indemnités sont, dans les conditions fixées par le Roi, adaptés suivant les dispositions de la loi du 12 avril 1960 aux fluctuations de l'indice des prix de détail du Royaume.

Art. 60.

Sauf exceptions prévues par le Comité de gestion, les indemnités sont refusées au titulaire :

1° à partir du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il atteint l'âge de 65 ans s'il s'agit d'un homme et de 60 ans s'il s'agit d'une femme ;

2° à partir du premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel l'incapacité de travail a débuté, lorsqu'il s'agit d'un travailleur ayant continué à travailler après l'âge maximum prévu au 1° ci-dessus ;

3° à partir du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il peut faire valoir ses droits à quelque titre que ce soit à une pension de vieillesse, de retraite, d'ancienneté ou à tout autre avantage tenant lieu de pareille pension, accordée soit par un organisme de sécurité sociale belge ou étranger, soit par un pouvoir public, soit par un établissement public ou d'utilité publique.

SECTION 5.

De l'allocation pour frais funéraires.

Art. 61.

En cas de décès d'un titulaire visé à l'article 21, 1° à 8°, l'organisme assureur paye au bénéficiaire visé à l'article 45, § 2 une allocation dite « allocation pour frais funéraires » dont le montant est fixé par le Roi et est au moins égal à trente fois le maximum de l'indemnité journalière d'incapacité primaire.

Toutefois, l'allocation ne peut être payée à une personne morale qu'à concurrence des frais de funérailles réellement exposés par elle.

b) voor de dagen van arbeidsongeschiktheid die zich voordoen in de periode van jaarlijkse vakantie wanneer de arbeidsongeschiktheid gedurende die periode aanvangt ;

c) de dagen waarover een gedeeltelijk loon wordt betaald in uitvoering van de wetten betreffende de arbeids-overeenkomsten voor bedienden en voor werklieden.

Art. 58.

De Koning stelt vast onder welke voorwaarden de uitkeringen worden verminderd wanneer ze in de loop van de arbeidsongeschiktheid samen gaan genoten worden met een beroepsinkomen of een tegemoetkoming toegekend bij toepassing van de wetten betreffende de gebrekkigen en verminkten, samengeordend bij koninklijk besluit van 3 februari 1961.

Art. 59.

De uitkeringsbedragen worden onder door de Koning te bepalen voorwaarden aangepast aan de schommelingen van 's Rijks indexcijfer der kleinhandelsprijsen volgens de bepalingen van de wet van 12 april 1960.

Art. 60.

Behoudens uitzonderingen waarin het beheerscomité voorziet, worden de uitkeringen ontegd aan de gerechtigde :

1° vanaf de eerste dag van de maand na die waarin de mannelijke gerechtigde 65 en de vrouwelijke gerechtigde 60 jaar worden ;

2° vanaf de eerste dag van de tweede maand na die waarin de arbeidsongeschiktheid is aangevangen, wanneer het een werknemer betreft die verder werkzaam is geweest na de in 1° hiervoren bedoelde maximumleeftijd ;

3° vanaf de eerste dag van de maand na die waarin hij uit welken hoofde ook aanspraken kan doen gelden op een ouderdoms-, een rust-, een ancienniteitspensioen of op eender welk als dergelijk pensioen geldend voordeel, toegekend hetzij door een Belgische of buitenlandse instelling van sociale zekerheid, hetzij door een openbaar bestuur, hetzij door een openbare instelling of een instelling van openbaar nut.

AFDELING 5.

Uitkering voor begrafeniskosten.

Art. 61.

Bij overlijden van een in artikel 21, 1° t.e.m. 8°, bedoelde gerechtigde, betaalt de verzekeringsinstelling aan de in artikel 45, § 2, bedoelde rechthebbende een zogenoemde « uitkering voor begrafeniskosten » waarvan de Koning het bedrag bepaalt dat ten minste gelijk is aan dertig maal de maximale primaire arbeidsongeschiktheidsuitkering.

De uitkering mag aan een rechtspersoon evenwel slechts betaald worden ten belope van de door hem werkelijk gedragen begrafeniskosten.

TITRE V.

DES CONDITIONS D'OCTROI
DES PRESTATIONS.

CHAPITRE I.

Généralités.

Art. 62.

Les bénéficiaires doivent être affiliés à une mutualité ou inscrits à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Le choix de l'organisme assureur est librement exercé par les bénéficiaires visés à l'article 21, 1° à 9° et 12°. Le choix des bénéficiaires visés à l'article 21, 1° à 9° détermine celui des personnes à leur charge. Les bénéficiaires visés à l'article 21, 12° doivent s'affilier ou s'inscrire à un même organisme assureur de leur choix.

Les modalités d'affiliation à une mutualité ou d'inscription à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité sont fixées par le Roi.

Art. 63.

Les titulaires établissent que le paiement des cotisations requises en application des articles 66 et 68 a été effectué par la remise, dans les conditions fixées par le Roi, de documents de cotisation à la mutualité à laquelle ils sont affiliés ou à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité où ils sont inscrits.

Art. 64.

Le Roi définit ce qu'il faut entendre par « documents de cotisation » ; le modèle de ces documents est établi par le Ministre de la Prévoyance sociale.

Le Roi détermine par quelles personnes et organismes et dans quelles conditions les documents de cotisation sont établis et délivrés aux titulaires.

Art. 65.

Les employeurs sont tenus de fournir aux titulaires tout document nécessaire aux organismes d'exécution de la présente loi pour prouver leurs droits aux prestations de l'assurance.

CHAPITRE II.

Dispositions communes à l'assurance-soins de santé
et à l'assurance-indemnités.

Art. 66.

§ 1. Pour ouvrir le droit aux prestations prévues aux titres III et IV de la présente loi les titulaires visés aux articles 21, 1° à 6° et 45, § 1 doivent accomplir un stage dans les conditions suivantes :

TITEL V.

VOORWAARDEN TOT TOEKENNING
VAN DE PRESTATIES.

HOOFDSTUK I.

Algemene bepalingen.

Art. 62.

De rechthebbenden moeten aangesloten zijn bij een ziekenfonds of ingeschreven bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De keuze van de verzekeringsinstelling wordt vrijelijk door de in artikel 21, 1° t.e.m. 9° en 12°, bedoelde rechthebbenden gedaan. De keuze van de in artikel 21, 1° t.e.m. 9°, bedoelde rechthebbenden bepaalt deze van de personen te hunnen laste. De in artikel 21, 12°, bedoelde rechthebbenden moeten zich bij één zelfde verzekeringsinstelling van hun keuze aansluiten of inschrijven.

De regelen ter zake van aansluiting bij een ziekenfonds of van inschrijving bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden door de Koning bepaald.

Art. 63.

Door aan het ziekenfonds waarbij zij zijn aangesloten of aan de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering waarbij zij zijn ingeschreven bijdragebescheiden in te leveren onder de door de Koning te bepalen voorwaarden doen de gerechtigden er van blijken dat de bij toepassing van de artikelen 66 en 68 vereiste bijdragen zijn betaald.

Art. 64.

De Koning omschrijft wat onder « bijdragebescheiden » wordt verstaan ; het model van die bescheiden wordt door de Minister van Sociale Voorzorg vastgesteld.

De Koning stelt vast door welke personen en instellingen en onder welke voorwaarden de bijdragebescheiden worden opgemaakt en aan de gerechtigden uitgereikt.

Art. 65.

De werkgevers moeten de gerechtigden alle bescheiden welke de uitvoeringsinstellingen van deze wet behoeven, verschaffen om dezen in staat te stellen van hun rechten op de prestaties van de verzekering te doen blijken.

HOOFDSTUK II.

Gemene bepalingen ter zake
van de verzekering voor geneeskundige verzorging
en van de uitkeringsverzekering.

Art. 66.

§ 1. Om het recht op de in de titels III en IV van deze wet bedoelde prestaties te doen ingaan, moeten de in de artikelen 21, 1° t.e.m. 6°, en 45, § 1, bedoelde gerechtigden een wachttijd volbrengen onder de volgende voorwaarden :

1° ils doivent avoir totalisé, au cours d'une période de six mois, un nombre de journées de travail que le Roi détermine. Les jours d'inactivité professionnelle assimilables à des journées de travail effectif sont définis par le Roi. Les travailleurs saisonniers et intermittents, tels qu'ils sont définis par le Ministre de la Prévoyance sociale, ont accompli ce stage dès qu'ils ont atteint le même nombre de journées de travail au cours d'une période qui ne peut être inférieure à six mois ;

2° ils doivent avoir remis à leur organisme assureur des documents de cotisation dont la valeur doit atteindre un montant minimum fixé par le Roi ou doit dans les conditions fixées par Lui, être parfaite par des cotisations personnelles.

§ 2. Le Roi détermine les conditions dans lesquelles certains titulaires sont dispensés de l'accomplissement du stage, soit pour le droit aux prestations de santé, soit pour le droit aux indemnités, soit pour le droit à toutes les prestations.

Art. 67.

Sans préjudice des dispositions de l'article 75, les titulaires visés à l'article 66, § 1 conservent, pour eux et pour les personnes à leur charge, le droit de bénéficier des prestations jusqu'à la fin du trimestre au cours duquel ils ont terminé leur stage ; de même les titulaires dispensés de l'accomplissement du stage conformément aux dispositions de l'article 66, § 2 conservent pour eux et pour les personnes à leur charge, le droit de bénéficier des prestations jusqu'à la fin du second trimestre qui suit celui au cours duquel ils ont acquis la qualité de titulaire.

Art. 68.

Les titulaires visés à l'article précédent peuvent continuer à bénéficier des prestations à la condition que, pour les deux trimestres précédant le trimestre au cours duquel ils y font appel :

1° ils aient conservé, à un titre quelconque, pendant un nombre de jours ouvrables égal au nombre de jours de travail prévu à l'article 66, § 1, 1° la qualité de titulaire telle qu'elle est définie aux articles 21 et 45, § 1 ;

2° ils aient remis à leur organisme assureur des documents de cotisation dont la valeur doit atteindre un montant minimum fixé par le Roi ou doit, dans les conditions fixées par Lui, être parfaite par des cotisations personnelles.

Cette condition n'est pas exigée pour les titulaires visés à l'article 21, 2°, 4°, 7°, 8° et 9° et à l'article 45, § 1, 2°.

Toutefois, le titulaire qui est au bénéfice d'indemnités à la fin d'un trimestre continue à bénéficier des prestations jusqu'à la fin de l'incapacité en cours.

Le Roi détermine les conditions dans lesquelles le bénéfice des prestations est maintenu aux travailleurs saisonniers et intermittents.

Art. 69.

Le Roi définit les catégories de travailleurs visés à l'article 21, 6°. Il détermine les conditions à remplir par les titulaires qui sollicitent le bénéfice de l'assurance continuée et notamment le montant des cotisations personnelles requises.

1° zij moeten in een tijdvak van zes maanden, in totaal, een door de Koning te bepalen aantal arbeidsdagen tellen. De dagen van inactiviteit welke kunnen gelijkgesteld worden met arbeidsdagen worden door de Koning omschreven. De door de Minister van Sociale Voorzorg omschreven seizoenarbeiders en arbeiders bij tussenpozen hebben die wachttijd volbracht zodra ze hetzelfde aantal arbeidsdagen hebben bereikt in een tijdvak dat niet korter mag zijn dan zes maanden ;

2° zij moeten bij hun verzekeringinstelling bijdragebescheiden hebben ingeleverd waarvan de waarde een door de Koning te bepalen minimumbedrag moet bereiken of welke, onder de door Hem te bepalen voorwaarden, door persoonlijke bijdragen moet worden aangevuld.

§ 2. De Koning stelt vast onder welke voorwaarden sommige gerechtigden van het volbrengen van de wachttijd zijn vrijgesteld hetzij wat het recht op geneeskundige verstrekkingen, hetzij wat het recht op uitkeringen, hetzij wat het recht op alle prestaties betreft.

Art. 67.

Onverminderd de bepalingen van artikel 75, behouden de in artikel 66, § 1, bedoelde gerechtigden, persoonlijk en voor de personen te hunnen laste het recht om prestaties te genieten tot op het einde van het kwartaal waarin zij hun wachttijd hebben voltooid ; evenzo behouden de gerechtigden die van het volbrengen van de wachttijd zijn vrijgesteld overeenkomstig het bepaalde in artikel 66, § 2, persoonlijk en voor de personen te hunnen laste het recht om prestaties te genieten tot op het einde van het tweede kwartaal na dat waarin zij de hoedanigheid van gerechtigde hebben verworven.

Art. 68.

De in vorig artikel bedoelde gerechtigden hebben verder aanspraak op prestaties op voorwaarde dat zij over de twee kwartalen vóór dat waarin zij er om verzoeken :

1° uit welken hoofde ook tijdens een aantal werkdagen gelijk aan het in artikel 66, § 1, 1°, bepaalde aantal arbeidsdagen, de hoedanigheid van gerechtigde als omschreven in de artikelen 21 en 45, § 1, hebben behouden ;

2° bij hun verzekeringsinstelling bijdragebescheiden hebben ingeleverd waarvan de waarde een door de Koning te bepalen minimumbedrag moet bereiken of welke, onder de door Hem te bepalen voorwaarden, door persoonlijke bijdragen moet worden aangevuld.

Zulks is niet vereist van de gerechtigden bedoeld in artikel 21, 2°, 4°, 7°, 8° en 9°, en in artikel 45, § 1, 2°.

De gerechtigde die in het genot is van uitkeringen op het einde van een kwartaal, geniet echter verder prestaties tot op het einde van de lopende arbeidsongeschiktheid.

De Koning stelt vast onder welke voorwaarden de seizoenarbeiders en de arbeiders bij tussenpozen aanspraak op prestaties behouden.

Art. 69.

De Koning omschrijft de in artikel 21, 6°, bedoelde categorieën van werknemers. Hij stelt vast aan welke voorwaarden moet voldaan zijn door de gerechtigden die om aanspraak op voortgezette verzekering verzoeken en, in het bijzonder, het bedrag van de nodige persoonlijke bijdragen.

Art. 70.

§ 1. Sauf exceptions prévues par le Roi, les prestations prévues par la présente loi ne sont pas accordées lorsque le bénéficiaire ne se trouve pas effectivement sur le territoire belge au moment où il fait appel aux prestations ou lorsque les prestations de santé ont été fournies en dehors du territoire national.

§ 2. Les prestations prévues par la présente loi ne sont accordées que dans les conditions fixées par le Roi, lorsque le dommage pour lequel il est fait appel aux prestations est couvert par le droit commun ou par une autre législation. Dans ces cas, les prestations de l'assurance ne sont pas cumulées avec la réparation résultant de l'autre législation; elles sont à charge de l'assurance dans la mesure où le dommage couvert par cette législation n'est pas effectivement réparé. Dans tous les cas le bénéficiaire doit recevoir des sommes au moins équivalentes au montant des prestations de l'assurance.

L'organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire. La convention intervenue entre le débiteur de la réparation et le bénéficiaire n'est pas opposable à l'organisme assureur sans l'accord de ce dernier.

§ 3. Par dérogation au § 2, l'octroi des prestations prévues par la présente loi est refusé:

a) pour les dommages trouvant leur source dans un accident survenu à l'occasion d'un exercice physique pratiqué au cours d'une compétition ou exhibition sportive pour lesquelles l'organisateur perçoit un droit d'entrée et pour lesquelles les participants reçoivent une rémunération sous quelque forme que ce soit;

b) pour les dommages trouvant leur source dans une faute grave commise par le bénéficiaire.

§ 4. L'octroi des prestations prévues par la présente loi est suspendu aussi longtemps que le bénéficiaire ne répond pas aux obligations de contrôle qui lui sont imposées par toute personne compétente en vertu de la présente loi.

CHAPITRE III.

Dispositions particulières
à l'assurance-soins de santé.

Art. 71.

Si les titulaires visés à l'article 66, § 2 n'ont pas pu, par suite d'incapacité de travail constatée par l'organisme assureur, remplir les conditions fixées à l'article 66, § 1 à la fin du second trimestre civil qui suit celui au cours duquel ils ont acquis la qualité de titulaire, ils bénéficient à nouveau des dispositions de l'article 67 qui les concernent, dès la fin de leur incapacité de travail.

Si, après la fin de la période prévue au premier alinéa, les titulaires visés à l'alinéa 1 sont toujours incapables de travailler, ils peuvent continuer à bénéficier des prestations de santé, moyennant paiement d'une cotisation d'un montant identique à celle fixée pour l'assurance continuée.

Art. 70.

§ 1. Behoudens uitzonderingen waarin de Koning voorziet, worden de in deze wet bedoelde prestaties niet toegekend als de gerechtigde zich niet werkelijk op Belgisch grondgebied bevindt op het tijdstip dat hij om prestaties verzoekt of als de geneeskundige verstrekkingen buitenlands zijn verstrekt.

§ 2. De in deze wet bedoelde prestaties worden slechts toegekend onder de door de Koning te bepalen voorwaarden als de schade waarvoor om die prestaties wordt verzocht door het gemeen recht of door een andere wetgeving is gedekt. In die gevallen worden de verzekeringsprestaties niet samen genoten met de schadeloosstelling voortvloeiende uit de andere wetgeving; ze zijn ten laste van de verzekering in zoverre voor de door die wetgeving gedekte schade niet werkelijk schadeloosstelling is verleend. In al de gevallen moet de rechthebbende sommen ontvangen welke ten minste gelijk zijn aan het bedrag van de verzekeringsprestaties.

De verzekeringsinstelling treedt rehtens in de plaats van de rechthebbende. De overeenkomst, tot stand gekomen tussen degene die schadeloosstelling verschuldigd is en de rechthebbende, kan niet tegen de verzekeringsinstelling worden aangevoerd zonder haar instemming.

§ 3. In afwijking van § 2, wordt de toekenning van de in deze wet bedoelde prestaties ontegd:

a) in de gevallen van schade voortspruitende uit een ongeval overkomen naar aanleiding van een lichaams oefening tijdens een sportcompetitie of -exhibitie waarvoor de inrichter toegangsgeld ontvangt en waarvoor de deelnemers in om het even welke vorm een bezoldiging ontvangen;

b) in de gevallen van schade voortspruitende uit een door de rechthebbende gepleegde zware fout.

§ 4. De toekenning van de in deze wet bedoelde prestaties wordt geschorst zolang de rechthebbende niet voldoet aan de controleverplichtingen welke hem door ieder krachtens deze wet bevoegd persoon worden opgelegd.

HOOFDSTUK III.

Bijzondere bepalingen ter zake van de verzekering
voor geneeskundige verzorging.

Art. 71.

Konden de in artikel 66, § 2, bedoelde gerechtigden, wegens door de verzekeringsinstelling vastgestelde arbeidsongeschiktheid, niet aan de in artikel 66, § 1, gestelde vereisten voldoen op het einde van het tweede kalenderkwartaal na dat waarin zij de hoedanigheid van gerechtigde hebben verworven, dan hebben zij opnieuw aanspraak op de bepalingen van artikel 67 welke op hen betrekking hebben zodra hun arbeidsongeschiktheid afloopt.

Zijn de in het eerste lid bedoelde gerechtigden steeds arbeidsongeschikt na afloop van het in het eerste lid gestelde tijdvak, dan hebben zij verder aanspraak op geneeskundige verstrekkingen mits een bijdrage te betalen waarvan het bedrag gelijk is aan dat bepaald voor de voortgezette verzekering.

Art. 72.

§ 1. Les titulaires visés à l'article 21, 7° et les titulaires bénéficiant d'une pension de retraite en qualité d'ouvrier mineur ont droit aux prestations de santé sans payer de cotisation, à la condition que la pension qui leur est accordée corresponde à une carrière professionnelle égale ou supérieure au tiers d'une carrière professionnelle complète ou considérée comme telle.

§ 2. Les titulaires visées à l'article 21, 9°, ont droit aux prestations de santé sans payer de cotisation, à la condition qu'elles bénéficient d'une pension de survie correspondant à une carrière professionnelle égale ou supérieure au tiers d'une carrière professionnelle complète ou considérée comme telle.

§ 3. Les titulaires visés à l'article 21, 7° et 9° et les titulaires bénéficiant d'une pension de retraite en qualité d'ouvrier mineur, qui ne remplissent pas la condition fixée au § 1 ou au § 2 du présent article, bénéficient du droit aux prestations de santé moyennant paiement d'une cotisation personnelle dont le montant et les modalités de paiement sont fixés par le règlement visé à l'article 12, 4°.

Art. 73.

Le Comité de gestion du Service des soins de santé détermine les conditions que doivent remplir les personnes à charge pour bénéficier des prestations de santé et d'autre part fixe le montant des cotisations personnelles qui peuvent être dues pour les ascendants à charge.

Art. 74.

Les bénéficiaires s'adressent librement, pour obtenir les prestations de santé visées à l'article 23 :

- a) à toute personne autorisée légalement à exercer l'une des branches de l'art de guérir ;
- b) à toute personne habilitée à fournir les prestations visées à l'article 23, 1°, b), c) et 4°, inscrite à la liste visée à l'article 12, 8° ;
- c) à tout établissement d'hospitalisation agréé par le Ministre de la Santé publique et de la Famille.

CHAPITRE IV.**Dispositions particulières à l'assurance-indemnités.****Art. 75.**

Les indemnités d'incapacité de travail ne sont dues aux titulaires qu'à la condition qu'il ne se soit pas écoulé une période ininterrompue de plus de trente jours entre la date de début de leur incapacité de travail et le dernier jour d'une période pendant laquelle ils avaient la qualité de titulaire visée à l'article 45, § 1.

Art. 76.

L'allocation pour frais funéraires est payée pour les titulaires visés à l'article 21, 1° à 8°, pour autant qu'ils remplissent à la date du décès, la condition prévue à l'article 75.

Art. 72.

§ 1. De in artikel 21, 7°, bedoelde gerechtigden en de gerechtigden die een rustpensioen als mijnwerker genieten, hebben zonder bijdragebetaling aanspraak op de geneeskundige verstrekkingen op voorwaarde dat het hun toegekende pensioen overeenstemt met een beroepsloopbaan die gelijk is aan of langer dan een derde van een volledige of als zodanig beschouwde beroepsloopbaan.

§ 2. De in artikel 21, 9°, bedoelde gerechtigden hebben zonder bijdragebetaling recht op geneeskundige verstrekkingen, op voorwaarde dat zij een overlevingspensioen genieten dat overeenstemt met een beroepsloopbaan die gelijk is aan of langer dan een derde van een volledige of als zodanig beschouwde beroepsloopbaan.

§ 3. De in artikel 21, 7° en 9°, bedoelde gerechtigden en de gerechtigden die een rustpensioen als mijnwerker genieten, die niet voldoen aan de in § 1 of § 2 van dit artikel gestelde vereiste, hebben aanspraak op geneeskundige verstrekkingen mits een persoonlijke bijdrage te betalen waarvan bedrag en betalingsregelen bij de in artikel 12, 4° bedoelde verordening worden bepaald.

Art. 73.

Het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging stelt vast aan welke vereisten de personen ten laste moeten voldoen om geneeskundige verstrekkingen te genieten en bepaalt anderzijds het bedrag van de persoonlijke bijdragen die kunnen verschuldigd zijn door de ascendenten ten laste.

Art. 74.

Om de in artikel 23 bedoelde geneeskundige verstrekkingen te verkrijgen, wenden de rechthebbenden zich vrijelijk :

- a) tot iedere persoon die wettelijk gemachtigd is een van de takken der geneeskunst te beoefenen ;
- b) tot iedere persoon die de in artikel 23, 1°, b), c) en 4°, bedoelde verstrekkingen mag verlenen en ingeschreven is op de in artikel 12, 8°, bedoelde lijst ;
- c) tot iedere door de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin erkende verplegingsinrichting.

HOOFDSTUK IV.**Bijzondere bepalingen
ter zake van de uitkeringsverzekering.****Art. 75.**

De uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid zijn slechts verschuldigd aan de gerechtigden op voorwaarde dat er geen doorlopend tijdvak van meer dan dertig dagen verlopen is tussen de aanvangsdag van hun arbeidsongeschiktheid en de laatste dag van een tijdvak waarover zij de in artikel 45, § 1, bedoelde hoedanigheid van gerechtigde hadden.

Art. 76.

De uitkering voor begrafeniskosten wordt betaald voor de in artikel 21, 1° t.e.m. 8° bedoelde gerechtigden, in zoverre zij, op de overlijdensdatum, voldoen aan de in artikel 75 gestelde vereiste.

TITRE IV.

DU CONTROLE ET DU CONTENTIEUX.

CHAPITRE I.

Du contrôle médical.

SECTION I.

Du Service du contrôle médical.

Art. 77.

Il est institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité un Service de contrôle médical.

Art. 78.

Le Service du contrôle médical est dirigé par un comité, composé :

1° d'un président, magistrat ;
2° de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organismes assureurs, en nombre double de celui des mandats à attribuer ; pour déterminer la représentation des organismes assureurs, il est tenu compte de leurs effectifs respectifs, chacun ayant droit à un mandat au moins ;

3° de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du corps médical en nombre double de celui des mandats à attribuer ;

4° de quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins, en nombre double de celui des mandats à attribuer ;

5° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, docteurs en médecine, dont un choisi parmi les fonctionnaires du Ministère de la Prévoyance sociale et un parmi les fonctionnaires du Ministère de la Santé publique et de la Famille.

6° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, pharmaciens, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du Corps pharmaceutique en nombre double de celui des mandats à attribuer ;

7° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les Associations représentatives des établissements hospitaliers en nombre double de celui des mandats à conférer.

Le Roi nomme le président, les vice-présidents et les membres. Il fixe les règles de fonctionnement du Comité.

Les membres visés sous 6° et 7° ne siègent que lorsque le Comité examine des questions relatives à l'application de l'article 90, concernant respectivement les pharmaciens et les établissements hospitaliers.

TITEL IV.

CONTROLE EN GESCHILLEN.

HOOFDSTUK I.

Geneeskundige controle.

AFDELING I.

Dienst voor geneeskundige controle.

Art. 77.

In de schoot van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt een Dienst voor geneeskundige controle ingesteld.

Art. 78.

De Dienst voor geneeskundige controle wordt bestuurd door een comité dat samengesteld is uit :

1° een voorzitter, magistraat ;

2° acht werkende en acht plaatsvervangende leden, doctoren in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen ; ter bepaling van de vertegenwoordiging der verzekeringsinstellingen, wordt rekening gehouden met hun respectieve getalsterkte, met dien verstande dat iedere verzekeringsinstelling recht heeft op ten minste één mandaat ;

3° acht werkende en acht plaatsvervangende leden, doctoren in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps ;

4° vier werkende en vier plaatsvervangende leden, doctoren in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de Hoge Raad van de Orde der Geneesheren ;

5° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, doctoren in de geneeskunde, van wie één gekozen uit de ambtenaren van het Ministerie van Sociale Voorzorg en één uit de ambtenaren van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin.

6° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, apothekers, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het apothekerskorps ;

7° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de verplegingsinrichtingen.

De Koning benoemt de voorzitter, de ondervoorzitters en de leden. Hij stelt de werkingsregelen van het comité vast.

De sub 6° en 7° bedoelde leden hebben enkel zitting indien het Comité kwesties onderzoekt in verband met de toepassing van artikel 90, met betrekking tot de apothekers, respectief de verplegingsinrichtingen.

Deux commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du Ministre de la Prévoyance sociale et du Ministre des Finances, assistent aux réunions du Comité.

Art. 79.

Le Comité du Service du contrôle médical est chargé :

1° d'assurer, avec le concours du personnel de ce Service, le contrôle médical des prestations de l'assurance-soins de santé et de l'assurance-indemnités ;

2° d'arrêter les normes et directives générales en vue de l'organisation du contrôle médical ;

3° d'émettre des avis et des propositions sur la réglementation afférente au contrôle médical ;

4° d'établir le règlement d'agrément des médecins-conseil ;

5° de proposer au Roi, le statut et la rémunération des médecins-conseil ;

6° de fixer le nombre de bénéficiaires pour lesquels les organismes assureurs sont tenus d'engager un médecin-conseil ;

7° de prendre toute mesure propre à assurer le contrôle médical au cas où les organismes assureurs n'engagent pas le nombre de médecins-conseil requis dans les délais visés à l'article 88 ;

8° de faire au Ministre de la Prévoyance sociale des propositions relatives aux règles de fonctionnement du Service du contrôle médical ;

9° de prononcer l'interdiction d'intervention dans le coût des prestations de santé, prévue par l'article 90 ;

10° de trancher au degré d'appel les contestations d'ordre médical qui surgissent entre les médecins-conseil et les médecins-inspecteurs, à l'exception de celles qui mettent en cause les droits des bénéficiaires ;

11° d'exercer le pouvoir disciplinaire à l'égard des médecins-inspecteurs principaux, des médecins-inspecteurs ainsi que des médecins-conseil ;

12° de proposer les modalités de remboursement des frais que le Service a exposés pour l'exécution d'autres missions qui lui sont confiées par le Roi ;

13° d'établir, dans les délais fixés par le Roi, des rapports portant notamment sur :

- a) la fréquence de l'incapacité de travail ;
- b) les constatations qu'il a faites en matière d'application des dispositions légales et réglementaires concernant l'assurance-soins de santé ;

14° de transmettre les rapports visés au 13°, accompagnés des suggestions que ses constatations lui ont inspirées. Le premier, au Ministre de la Prévoyance sociale, au Conseil général et au Comité de gestion du Service des indemnités, le second, au Ministre de la Prévoyance sociale, au Conseil général et au Comité de gestion du Service des soins de santé ;

15° d'établir et de transmettre au Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, le budget et les comptes de frais d'administration du Service du contrôle médical ;

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, le licenciement et la révocation du personnel du Service du contrôle médical, ainsi que les sanctions disciplinaires à lui infliger ;

Twee Regeringscommissarissen, die de Koning benoemt op voordracht van de Minister van Sociale Voorzorg, respectief de Minister van Financiën, wonen de vergaderingen van het comité bij.

Art. 79.

Het comité van de Dienst voor geneeskundige controle is er mede belast :

1° met de medewerking van het personeel van die Dienst in te staan voor de geneeskundige controle op de prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging en van de uitkeringsverzekering ;

2° de normen en algemene richtlijnen vast te stellen met het oog op de organisatie van de geneeskundige controle ;

3° van advies te dienen en voorstellen te doen in verband met de reglementering betreffende de geneeskundige controle ;

4° het reglement voor de erkenning van de adviserend geneesheren op te maken ;

5° de Koning het statuut en de bezoldiging van de adviserend geneesheren voor te stellen ;

6° vast te stellen voor welk aantal rechthebbenden de verzekeringsinstellingen verplicht zijn een adviserend geneesheer in dienst te nemen ;

7° alle passende maatregelen te treffen ter uitoefening van de geneeskundige controle ingeval de verzekeringsinstellingen niet het vereiste aantal adviserend geneesheren in dienst nemen binnen de in artikel 88 bedoelde termijnen ;

8° de Minister van Sociale Voorzorg voorstellen te doen met betrekking tot de werkingsregelen van de Dienst voor geneeskundige controle ;

9° het in artikel 90 bedoelde verbod uit te spreken om tegemoet te komen in de kosten van geneeskundige verstrekkingen ;

10° in hoger beroep de geschillen van geneeskundige aard tussen adviserend geneesheren en geneesheren-inspecteurs te beslechten, behoudens die waarbij de rechten van de rechthebbenden in het geding komen ;

11° de tuchtmacht uit te oefenen ten aanzien van de eerstaanwezende geneesheren-inspecteurs, de geneesheren-inspecteurs alsmede van de adviserend geneesheren ;

12° de regelen voor te stellen tot het vergoeden van de kosten, door de Dienst gedragen voor het uitvoeren van andere taken welke hem door de Koning worden opgedragen ;

13° binnen de door de Koning te bepalen termijnen verslagen op te maken, in het bijzonder met betrekking tot :

- a) de frequentie van de arbeidsongeschiktheid ;
- b) zijn bevindingen inzake de toepassing van de wets- en verordeningbepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging ;

14° de in 13° bedoelde verslagen, samen met de aanbevelingen ingegeven door zijn bevindingen te bezorgen, het eerste aan de Minister van Sociale Voorzorg, aan de Algemene raad en aan het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, het tweede aan de Minister van Sociale Voorzorg, aan de Algemene raad en aan het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging ;

15° de begroting en de rekeningen van de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige controle op te maken en over te leggen aan de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ;

16° de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, in de gevallen waarin die Raad ter zake bevoegd is, aanwerving, benoeming, dienstaanwijzing, bevordering, ontslag en afzetting van het personeel van de Dienst voor geneeskundige controle voor te stellen alsmede de dat personeel op te leggen tuchtsstraffen ;

17° de transmettre au Conseil général les dossiers pour lesquels il décide l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi;

18° d'établir son règlement d'ordre intérieur qui est soumis à l'approbation du Roi, après avis du Conseil général.

Le Roi peut, avec l'accord du Comité, confier au Service du contrôle médical d'autres missions d'ordre médical, en vue de l'application des dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité sociale et de prévoyance sociale.

Art. 80.

Pour accomplir la mission visée à l'article 79, 1°, le Service du contrôle médical dispose de médecins-inspecteurs principaux, de médecins-inspecteurs et d'agents administratifs.

Le nombre de médecins-inspecteurs est fixé à un médecin par tranche entière de 80.000 bénéficiaires.

Il procède à toute enquête ou constatation, soit d'initiative, soit à la demande du Ministre de la Prévoyance sociale, du Service des soins de santé, du Service des indemnités, du Service du contrôle administratif ou d'un organisme assureur.

SECTION II.

Des médecins-inspecteurs.

Art. 81.

Les médecins-inspecteurs ont pour mission de contrôler l'exécution des tâches confiées aux médecins-conseil. A cette fin, ils procèdent à toutes enquêtes nécessaires et, le cas échéant, à l'examen corporel des bénéficiaires.

Art. 82.

Sans préjudice de la mission confiée aux médecins-conseil, les médecins-inspecteurs assurent le contrôle médical précoce de l'incapacité de travail, principalement en se rendant, sans préavis, au siège des entreprises afin d'y relever la liste des travailleurs absents pour incapacité de travail et de procéder immédiatement aux enquêtes et aux examens jugés nécessaires.

Art. 83.

Les décisions des médecins-inspecteurs sur l'état d'incapacité de travail sont notifiées, le jour même, au titulaire et au médecin-conseil dans les conditions déterminées par le Comité du Service du contrôle médical. Ces décisions sont immédiatement exécutoires.

Art. 84.

Les employeurs, les organismes assureurs, les personnes autorisées à fournir les prestations de santé telles qu'elles sont définies par la présente loi, les établissements de soins, les offices de tarification ainsi que leurs préposés ou mandataires et les bénéficiaires sont tenus de donner aux médecins-inspecteurs principaux et aux médecins-inspecteurs tous les renseignements dont ils ont besoin

17° de l'Algemene raad de dossiers te bezorgen waarover het beslist heeft vorderingen in te stellen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges;

18° zijn huishoudelijk reglement op te stellen dat de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd na advies van de Algemene raad.

De Koning kan, met goedvinden van het Comité, de Dienst voor geneeskundige controle, met het oog op toepassing van de wets- en verordeningsbepalingen inzake sociale zekerheid en sociale voorzorg, andere geneeskundige taken opdragen.

Art. 80.

Om de in artikel 79, 1°, bedoelde opdracht te vervullen beschikt de Dienst voor geneeskundige controle over eerst-aanwezende geneesheren-inspecteurs, geneesheren-inspecteurs en administratief personeel.

Het aantal geneesheren-inspecteurs wordt bepaald op één geneesheer per volle reeks van 80.000 rechthebbenden.

Hij doet iedere onderzoeking of bevinding, hetzij uit eigen beweging, hetzij op verzoek van de Minister van Sociale Voorzorg, de Dienst voor geneeskundige verzorging, de Dienst voor uitkeringen, de Dienst voor administratieve controle of van een verzekeringsinstelling.

AFDELING II.

Geneesheren-inspecteurs.

Art. 81.

De geneesheren-inspecteurs hebben tot opdracht de uitvoering van de aan de adviserend geneesheren opgedragen taken te controleren. Te dien einde doen zij alle nodige onderzoekingen en, gebeurlijk, het lichamelijk onderzoek van de rechthebbenden.

Art. 82.

Onverminderd de aan de adviserend geneesheren opgedragen taken, staan de geneesheren-inspecteurs in voor de geneeskundige spoedcontrole op de arbeidsongeschiktheid, voornamelijk door zonder voorafgaand bericht naar de zetel van de ondernemingen te gaan, ten einde er de lijst van de wegens arbeidsongeschiktheid afwezige werknemers op te nemen en dadelijk de nodig geachte enquêtes en onderzoekingen in te stellen.

Art. 83.

Van de beslissingen van de geneesheren-inspecteurs over de staat van arbeidsongeschiktheid wordt, de dag zelf, kennis gegeven aan de gerechtigde en aan de adviserend geneesheer onder de door het comité van de Dienst voor geneeskundige controle te bepalen voorwaarden. Die beslissingen zijn dadelijk uitvoerbaar.

Art. 84.

De werkgevers, de verzekeringsinstellingen, de personen die de bij deze wet omschreven geneeskundige verstrekkingen mogen verlenen, de verzorgingsinrichtingen, de tarifieringsdiensten alsmede hun aangestelden of mandatarissen en de rechthebbenden behoren de eerstaanwezende geneesheren-inspecteurs en de geneesheren-inspecteurs alle inlichtingen te verstrekken welke zij ter uitoefening van

pour exercer leur mission de contrôle et de leur communiquer, sans déplacement de pièces, les registres, états, correspondance et autres documents.

Art. 85.

Les médecins-inspecteurs sont, dans chaque province, placés sous la direction administrative d'un médecin-inspecteur principal.

Art. 86.

A l'exception de celles qui mettent en cause les droits des bénéficiaires, les contestations d'ordre médical qui surgissent entre les médecins-conseil et médecins-inspecteurs sont soumises à la décision du médecin-inspecteur principal.

Les intéressés peuvent interjeter appel des décisions du médecin-inspecteur principal devant le Comité du Service du contrôle médical.

Le Roi détermine les formes et délais selon lesquels le médecin-inspecteur principal et le comité sont tenus de statuer.

Le recours au médecin-inspecteur principal et l'appel au Comité sont suspensifs.

SECTION III.

Des médecins-conseil.

Art. 87

Les médecins-conseil ont pour mission d'assurer, conformément aux dispositions de la présente loi, le contrôle médical de l'incapacité primaire et des prestations de santé. Ils adressent, dans les conditions et délais fixés par le Roi, au Conseil médical de l'invalidité les rapports visés à l'article 51.

Les médecins-conseil adressent au Service du contrôle médical dans les délais fixés par celui-ci, des rapports relatifs au contrôle des incapacités de travail et des prestations de santé. Le modèle de ces rapports est déterminé par le Comité du Service du contrôle médical.

Dans l'accomplissement de leur mission, les médecins-conseil sont tenus d'observer les directives du Service du contrôle médical.

Les décisions des médecins-conseil engagent les organismes assureurs.

Art. 88.

Les organismes assureurs engagent et appointent les médecins-conseil.

Toutefois, les fonctions de médecin-conseil ne peuvent être confiées qu'aux docteurs en médecine assermentés par le Service du contrôle médical. Les médecins-conseil prêtent serment entre les mains du président du Comité de ce Service. Pour pouvoir être admis au serment de médecin-conseil, il faut être préalablement proposé par un organisme assureur et agréé par le Comité du Service du contrôle médical.

Avant d'agréer un médecin-conseil, le Comité sollicite l'avis du Conseil provincial compétent de l'Ordre des Médecins ; si le Conseil provincial de l'Ordre des Méde-

hun controleopdracht behoeven en hun, ter plaatse, de registers, staten, briefwisseling en andere bescheiden over te leggen.

Art. 85.

De geneesheren-inspecteurs worden in iedere provincie onder het administratief bestuur geplaatst van een eerst-aanwezend geneesheer-inspecteur.

Art. 86.

De geschillen van geneeskundige aard tussen de adviserend geneesheren en de geneesheren-inspecteurs, behoudens die waarbij de rechten van de rechthebbenden in het geding komen, worden de eerstaanwezend geneesheer-inspecteur ter beslissing voorgelegd.

De betrokkenen kunnen tegen de beslissingen van de eerstaanwezend geneesheer-inspecteur hoger beroep instellen bij het comité van de Dienst voor geneeskundige controle.

De Koning stelt vast in welke vormen en binnen welke termijnen de eerstaanwezend geneesheer-inspecteur en het comité uitspraak behoren te doen.

Het beroep bij de eerstaanwezend geneesheer-inspecteur en het hoger beroep bij het comité hebben schorsende werking.

AFDELING III.

Adviserend geneesheren.

Art. 87

De adviserend geneesheren hebben tot taak in te staan, overeenkomstig de bepalingen van deze wet, voor de geneeskundige controle op de primaire arbeidsongeschiktheid en op de gezondheidszorgverstrekkingen. Onder de voorwaarden en binnen de termijnen welke de Koning bepaalt, zenden zij de Geneeskundige raad voor invaliditeit de in artikel 51 bedoelde verslagen.

De adviserend geneesheren zenden de Dienst voor geneeskundige controle, binnen de termijnen die deze bepaalt, verslagen met betrekking tot de controle der gevallen van arbeidsongeschiktheid en der geneeskundige verstrekkingen. Het comité van de Dienst voor geneeskundige controle stelt het model van die verslagen vast.

Bij het uitvoeren van hun taak behoren de adviserend geneesheren zich te schikken naar de richtlijnen van de Dienst voor geneeskundige controle.

De beslissingen van de adviserend geneesheren zijn bindend voor de verzekeringsinstellingen.

Art. 88.

De adviserend geneesheren worden door de verzekeringsinstellingen in dienst genomen en bezoldigd.

Het ambt van adviserend geneesheer mag evenwel slechts aan door de Dienst voor geneeskundige controle beëdigde doctors in de geneeskunde opgedragen worden. De adviserend geneesheren leggen de eed af ten overstaan van de voorzitter van het comité van die Dienst. Om tot de eedaflegging als adviserend geneesheer toegelaten te worden, dient hij vooraf door een verzekeringsinstelling voorgedragen en door het comité van de Dienst voor geneeskundige controle erkend te zijn.

Vooraleer een adviserend geneesheer te erkennen, verzoekt het comité de bevoegde Provinciale Raad van de Orde der Geneesheren om advies ; verstrekt de Provinciale

cins ne donne pas son avis dans le délai fixé par le Comité du Service du contrôle médical, la formalité est censée accomplie.

Les médecins-conseil ne peuvent être révoqués ou licenciés par les organismes assureurs que lorsque le Comité du Service du contrôle médical a prononcé le retrait de leur agrégation ou, en cas de suppression d'emploi, avec l'accord de ce dernier et dans les conditions prévues par le statut des médecins-conseil.

Le statut et la rémunération des médecins-conseil sont fixés par le Roi, sur proposition du Comité du Service du contrôle médical après consultation des organismes assureurs. En dehors de cette rémunération, les médecins-conseil ne peuvent recevoir aucun avantage sous quelque forme que ce soit. Les médecins-conseil ne peuvent, sans autorisation toujours révocable du Comité du Service du contrôle médical, exercer d'autres activités médicales.

Si, dans les délais fixés par le Comité du Service du contrôle médical, les organismes assureurs ne font aucune proposition ou s'ils n'engagent pas le nombre de médecins-conseil requis, le Comité peut prendre toutes mesures propres à assurer le contrôle médical.

SECTION IV.

Des mesures disciplinaires.

Art. 89.

Le Comité du Service du contrôle médical peut infliger aux médecins-conseil, aux médecins-inspecteurs principaux et aux médecins-inspecteurs, qui ne se conforment pas aux règles de l'assurance ou aux directives du Comité, les sanctions disciplinaires suivantes : l'avertissement, la censure, la réprimande, et en outre, pour les médecins-conseil, la suspension du droit d'exercer leurs fonctions pendant un terme qui ne peut excéder deux ans et l'interdiction définitive d'exercer ces fonctions.

Le statut des médecins-conseil détermine les modalités suivant lesquelles les sanctions disciplinaires prononcées en vertu du premier alinéa sont portées à la connaissance des organismes assureurs.

Il peut être interjeté appel des décisions du Comité en matière disciplinaire devant des commissions instituées à cette fin ; l'appel suspend l'exécution de la sanction disciplinaire.

Le Comité peut, en outre, chaque fois que l'intérêt du service ou l'intérêt général l'exige, suspendre préventivement ces médecins-conseil pour une durée maximum de deux mois.

Le Roi peut suspendre ou révoquer les médecins-inspecteurs principaux et les médecins-inspecteurs sur proposition du Comité.

Les commissions prévues au troisième alinéa sont composées de trois magistrats de l'ordre judiciaire nommés par le Roi, qui détermine leur fonctionnement.

Tant devant le Comité du Service du contrôle médical que devant les commissions prévues au troisième alinéa, le médecin doit être préalablement entendu et peut se faire assister par une personne de son choix.

Chaque fois que l'intérêt du service ou l'intérêt général l'exige, le Ministre de la Prévoyance sociale peut, sur proposition du Comité du Service du contrôle médical, suspendre préventivement les médecins-inspecteurs princi-

Raad van de Orde der Geneesheren het advies niet binnen de door het comité van de Dienst voor geneeskundige controle bepaalde termijn, dan wordt deze formaliteit geacht te zijn vervuld.

De adviserend geneesheren mogen door de verzekeringsinstellingen slechts worden afgezet of ontslagen als het comité van de Dienst voor geneeskundige controle de intrekking van hun erkenning heeft uitgesproken of, in geval van ambtsopheffing, met de instemming van dat comité en onder de in het statuut van de adviserend geneesheren bepaalde voorwaarden.

Statuut en bezoldiging van de adviserend geneesheren worden door de Koning bepaald op voorstel van het comité van de Dienst voor geneeskundige controle, na raadpleging van de verzekeringsinstellingen. Buiten die bezoldiging mogen de adviserend geneesheren geen enkel voordeel genieten, in welke vorm ook. De adviserend geneesheren mogen geen andere medische activiteiten uitoefenen zonder de steeds herroepbare toelating van het comité van de Dienst voor geneeskundige controle.

Doen de verzekeringsinstellingen binnen de door het comité van de Dienst voor geneeskundige controle bepaalde termijnen, geen voordracht of nemen zij het vereiste aantal adviserend geneesheren niet in dienst, dan kan het comité alle maatregelen treffen om de geneeskundige controle te verzekeren.

AFDELING IV.

Tuchtmaatregelen.

Art. 89.

Het comité van de Dienst voor geneeskundige controle kan de adviserend geneesheren, de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs en de geneesheren-inspecteurs, die zich niet schikken naar de verzekeringsregelen of naar de richtlijnen van het comité, volgende tuchtstraffen opleggen : de waarschuwing, de afkeuring, de berisping en, bovendien, wat de adviserend geneesheren betreft, de schorsing van het recht tot uitoefening van hun ambt over een termijn van niet langer dan twee jaar en het definitief verbod tot uitoefening van dat ambt.

Het statuut van de adviserend geneesheren bepaalt volgens welke regelen de krachtens het eerste lid uitgesproken tuchtstraffen ter kennis worden gebracht van de verzekeringsinstellingen.

Van de tuchtstraffelijke beslissingen van het comité kan beroep aangetekend worden bij een der ten deze ingestelde commissies; het beroep schorst de uitvoering van de tuchtstraf.

Bovendien kan het comité, telkens als het belang van de dienst of het algemeen belang zulks vergt, die adviserend geneesheren preventief schorsen over een tijdvak van ten hoogste twee maanden.

De Koning kan de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs en de geneesheren-inspecteurs op voorstel van het comité schorsen of afzetten.

De in het derde lid bedoelde commissies zijn samengesteld uit drie magistraten van de rechterlijke orde, benoemd door de Koning, die de werking ervan bepaalt.

Zowel voor het comité van de Dienst voor geneeskundige controle als voor de in het derde lid bedoelde commissies, moet de geneesheer vooraf worden gehoord en mag hij zich laten bijstaan door een persoon die hij kiest.

Telkens als het belang van de dienst of het algemeen belang zulks vergt, kan de Minister van Sociale Voorzorg, op voorstel van het comité van de Dienst voor geneeskundige controle, de eerstaanwezend geneesheren-inspec-

paux et les médecins-inspecteurs, pour une durée maximum de deux mois ; le Ministre décide dans chaque cas si la suspension préventive implique, ou non, la suspension totale ou partielle du paiement du traitement.

Cette suspension peut être renouvelée, après avis motivé d'une des commissions prévues au troisième alinéa.

SECTION V.

Des interdictions d'intervenir dans le coût des prestations de santé.

Art. 90.

Interdiction d'intervention dans le coût des prestations de santé peut être prononcée dans les conditions prévues par l'article 44 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, telle qu'elle est modifiée par la présente loi.

CHAPITRE II.

Du contrôle administratif.

SECTION I.

Du Service du contrôle administratif.

Art. 91.

Il est institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité un Service du contrôle administratif, chargé d'assurer le contrôle administratif des prestations de l'assurance-soins de santé et de l'assurance-indemnités.

Art. 92.

Le Service du contrôle administratif reçoit ses directives techniques d'un Comité, composé d'un président et de représentants en nombre égal des organisations représentatives des employeurs, des organisations représentatives des travailleurs salariés et des organismes assureurs. Chaque organisme assureur a droit à un représentant au moins.

Le Roi détermine le nombre de ces représentants, effectifs et suppléants, et les nomme ; Il nomme le président et les vice-présidents.

Il fixe les règles de fonctionnement du Comité.

Art. 93.

Le Comité du Service du contrôle administratif est chargé :

1° d'établir les directives techniques en vue de l'organisation du contrôle administratif ;

2° d'émettre des avis et des propositions sur la réglementation afférente au contrôle administratif ;

3° d'établir, dans les délais fixés par le Roi, des rapports sur les constatations qu'il a faites en matière d'application, par les organismes assureurs, des dispositions légales et réglementaires concernant :

- a) l'assurance-soins de santé ;
- b) l'assurance-indemnités ;

teurs en de geneesheren-inspecteurs preventief schorsen over een tijdvak van ten hoogste twee maanden ; de Minister beslist in ieder geval of de preventieve schorsing al dan niet gehele of gedeeltelijke schorsing van de betaling der wedde in zich sluit.

Deze schorsing kan worden vernieuwd na gemotiveerd advies van een der in het derde lid bedoelde commissies.

AFDELING V.

Verbod tot tegenmoetkoming in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen.

Art. 90.

Verbod tot tegemoetkomen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen kan worden uitgesproken onder de voorwaarden bepaald in artikel 44 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, zoals ze bij deze wet is gewijzigd.

HOOFDSTUK II.

Administratieve controle.

AFDELING I.

Dienst voor administratieve controle.

Art. 91.

In de schoot van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt een Dienst voor administratieve controle ingesteld die er mede belast is in te staan voor de administratieve controle op de prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging en van de uitkeringsverzekering.

Art. 92.

De Dienst voor administratieve controle ontvangt zijn technische richtlijnen van een comité dat samengesteld is uit een voorzitter en uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van werkgevers, van werknemers en van de verzekeringsinstellingen. Elke verzekeringsinstelling heeft recht op ten minste één vertegenwoordiger.

De Koning bepaalt dat aantal werkende en plaatsvervangende vertegenwoordigers en benoemt ze ; Hij benoemt de voorzitter en de ondervoorzitters.

Hij stelt de werkingsregelen van het comité vast.

Art. 93.

Het comité van de Dienst voor administratieve controle is er mede belast :

1° de technische richtlijnen vast te stellen met het oog op de organisatie van de administratieve controle ;

2° van advies te dienen en voorstellen te doen in verband met de reglementering betreffende de administratieve controle ;

3° binnen de door de Koning te bepalen termijnen, verslagen op te maken over zijn bevindingen inzake de toepassing, door de verzekeringsinstellingen, van de wets- en verordeningbepalingen betreffende :

- a) de verzekering voor geneeskundige verzorging ;
- b) de uitkeringsverzekering ;

4° de transmettre les rapports visés au 3°, accompagnés des suggestions que ses constatations lui ont inspirées, le premier au Ministre de la Prévoyance sociale et au Comité de gestion du Service des soins de santé, le second au Ministre de la Prévoyance sociale et au Comité de gestion du Service des indemnités ;

5° de proposer au Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité les règles administratives, comptables et statistiques que doivent observer les organismes assureurs pour permettre au Service du contrôle administratif d'exercer sa mission, ainsi que les règles relatives à l'inscription des prestations payées indûment ;

6° de donner au Ministre de la Prévoyance sociale des avis sur les critères d'agrément des offices de tarification visés à l'article 98 ;

7° de proposer, au Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, les modalités de remboursement des frais que le Service a exposés pour l'exécution d'autres missions qui lui sont confiées par le Roi ;

8° d'établir et de transmettre au Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, le budget et les comptes de frais d'administration du Service du contrôle administratif ;

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, le licenciement et la révocation du personnel du Service du contrôle administratif, ainsi que les sanctions disciplinaires à lui infliger ;

10° de transmettre au Conseil général, les dossiers pour lesquels il décide l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi ;

11° d'établir son règlement d'ordre intérieur qui est soumis à l'approbation du Roi, après avis du Conseil général.

Le Roi peut, sur proposition du Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, après avis du Comité visé à l'article 92, confier au Service du contrôle administratif d'autres missions en vue de l'application des dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité.

Art. 94.

Pour accomplir la mission visée à l'article 91, le Service du contrôle administratif dispose d'inspecteurs et d'agents administratifs.

Il procède à toute enquête ou constatation, soit d'initiative, soit à la demande du Ministre de la Prévoyance sociale, du Service des soins de santé, du Service des indemnités, du Service du contrôle médical ou d'un organisme assureur.

Le Service du contrôle administratif notifie, dans les trente jours, aux organismes assureurs, les constatations faites dans l'accomplissement de sa mission.

Art. 95.

Le contrôle administratif porte sur le respect des dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Art. 96.

Les employeurs, les organismes assureurs, les bénéficiaires, les personnes et établissements qui leur dispensent

4° de in 3° bedoelde verslagen, samen met de aanbevelingen ingegeven door zijn bevindingen, te bezorgen, het eerste aan de Minister van Sociale Voorzorg en aan het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, het tweede aan de Minister van Sociale Voorzorg en aan het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen ;

5° de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de administratieve, boekhoudkundige en statistische regelen voor te stellen, welke de verzekeringsinstellingen moeten in acht nemen om de Dienst voor administratieve controle in staat te stellen zijn opdracht uit te oefenen alsmede de regelen betreffende het inschrijven van de ten onrechte betaalde prestaties ;

6° de Minister van Sociale Voorzorg adviezen te verstrekken over de maatstaven tot erkenning van de in artikel 98 bedoelde tarifieringsdiensten ;

7° de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de nadere regelen voor te stellen tot het vergoeden van de kosten, door de Dienst gedragen voor het uitvoeren van andere taken welke hem door de Koning worden opgedragen ;

8° de begroting en de rekeningen van de administratiekosten van de Dienst voor administratieve controle op te maken en over te leggen aan de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ;

9° de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, in de gevallen waarin die Raad ter zake bevoegd is, aanwerving, benoeming, dienstaanwijzing, bevordering, ontslag en afzetting van het personeel van de Dienst voor administratieve controle voor te stellen alsmede de dat personeel op te leggen tuchtstraffen ;

10° de Algemene raad de dossiers te bezorgen waarover het beslist vorderingen in te stellen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges ;

11° zijn huishoudelijk reglement op te stellen dat de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd na advies van de Algemene raad.

De Koning kan, op voorstel van de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering na advies van het in artikel 92 bedoelde comité, de Dienst voor administratieve controle, met het oog op toepassing van de wets- en verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering, andere taken opdragen.

Art. 94.

Om de in artikel 91 bedoelde opdracht te vervullen, beschikt de Dienst voor administratieve controle over inspecteurs en administratief personeel.

Hij doet iedere onderzoek of bevinding, hetzij uit eigen beweging, hetzij op verzoek van de Minister van Sociale Voorzorg, de Dienst voor geneeskundige verzorging, de Dienst voor uitkeringen, de Dienst voor geneeskundige controle of een verzekeringsinstelling.

De Dienst voor administratieve controle geeft, binnen dertig dagen, aan de verzekeringsinstellingen kennis van zijn bevindingen gedaan bij het vervullen van zijn opdracht.

Art. 95.

De administratieve controle heeft betrekking op het inacht nemen van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Art. 96.

De werkgevers, de verzekeringsinstellingen, de rechthebbers, de personen en inrichtingen die hun prestaties

des prestations, les offices de tarification, ainsi que leurs préposés ou mandataires sont tenus de donner aux inspecteurs tous les renseignements administratifs dont ils ont besoin pour exercer leur mission de contrôle et de leur communiquer, sans déplacement de pièces, les registres, états, correspondance et autres documents.

Les organismes assureurs rassemblent, au niveau de la fédération ou de l'office régional s'il s'agit de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, les documents administratifs et pièces justificatives des dépenses.

SECTION II.

De la récupération des prestations payées indûment.

Art. 97.

Celui qui, par suite d'erreur ou de fraude, a indûment reçu 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 octroyées.

Les prestations payées indûment sont récupérées par l'organisme assureur qui a accordé ces prestations.

Si le paiement indu est constaté par le Service du contrôle administratif, l'organisme assureur peut, dans les trente jours qui suivent la notification visée à l'article 94, porter le litige éventuel devant la juridiction d'appel visée à l'article 100.

SECTION III.

Des offices de tarification.

Art. 98.

Lorsque l'intervention des organismes assureurs dans le coût des fournitures pharmaceutiques n'est pas directement versée par ces organismes aux titulaires, toutes les opérations de tarification et tous les paiements des organismes assureurs pour fournitures pharmaceutiques sont obligatoirement effectués par l'intermédiaire d'offices de tarification agréés par le Ministre de la Prévoyance sociale.

Le Roi détermine les critères d'agrément de ces offices de tarification, après avis de la Commission visée à l'article 27, en ce qu'elle concerne les pharmaciens.

Ces offices sont autorisés à réclamer aux pharmaciens une intervention dans leurs frais de gestion.

Pour l'application des dispositions du présent article, les médecins et les hôpitaux tenant un dépôt de médicaments sont assimilés aux pharmaciens.

SECTION IV.

Des sanctions applicables aux organismes assureurs.

Art. 99.

Le Comité du Service du contrôle administratif, réuni en séance spéciale en l'absence des représentants des orga-

verstrekken, de tarifieringsdiensten alsmede hun aangestelden of mandatarissen behoren de inspecteurs alle administratieve inlichtingen te verstrekken welke zij ter uitoefening van hun controle opdracht behoeven en hun, ter plaatse, de registers, staten, briefwisseling en andere bescheiden over te leggen.

De verzekeringsinstellingen verzamelen, in het verbond of in de gewestelijke dienst wat de hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering betreft, de administratieve bescheiden en uitgavenbewijsstukken.

AFDELING II.

Terugvordering van de ten onrechte betaalde prestaties.

Art. 97.

Hij die, ingevolge vergissing of bedrog, ten onrechte prestaties heeft ontvangen van de verzekering voor geneeskundige verzorging of van de uitkeringsverzekering, is verplicht de waarde ervan terug te betalen aan de verzekeringsinstelling door wier toedoen die prestaties ten onrechte zijn verleend.

De ten onrechte betaalde prestaties worden teruggevorderd door de verzekeringsinstelling die bewuste prestaties heeft toegekend.

Indien de onrechtmatige betaling door de Dienst voor administratieve controle wordt vastgesteld, kan de verzekeringsinstelling, binnen dertig dagen na de in artikel 94 bedoelde kennisgeving, het gebeurlijke geschil aanbrengen voor het in artikel 100 bedoelde rechtscollege van beroep.

AFDELING III.

Tarifieringsdiensten.

Art. 98.

Wordt de tegemoetkoming van de verzekeringsinstellingen in de kosten van farmaceutische verstrekkingen niet rechtstreeks door die instellingen aan de gerechtigden gestort, dan worden alle tarifieringsverrichtingen en alle betalingen van de verzekeringsinstellingen voor farmaceutische verstrekkingen verplicht gedaan via door de Minister van Sociale Voorzorg erkende tarifieringsdiensten.

De Koning stelt de maatstaven tot erkenning van die tarifieringsdiensten vast, na advies van de in artikel 27 bedoelde Commissie waar deze de apothekers beoogt.

Die diensten zijn gemachtigd van de apothekers een tegemoetkoming in hun beheerskosten te vorderen.

Voor de toepassing van de bepalingen van onderhavig artikel worden de geneesheren en de verplegingsinrichtingen die een geneesmiddelen depot houden, met de apothekers gelijkgesteld.

AFDELING IV.

Straffen die toepasselijk zijn op de verzekeringsinstellingen.

Art. 99.

Onder de door de Koning te bepalen voorwaarden, spreekt het comité van de Dienst voor administratieve

nismes assureurs prononce, dans les conditions déterminées par le Roi, à charge des organismes assureurs, en cas d'infraction aux dispositions légales ou réglementaires, des sanctions pécuniaires de 100 à 1.000 F.

Les organismes assureurs peuvent interjeter appel de la décision prise par le Comité du Service du contrôle administratif auprès de la juridiction d'appel visée à l'article 100.

CHAPITRE III.

Des juridictions et des sanctions.

SECTION I.

Des juridictions.

Art. 100.

§ 1. Les contestations qui ont pour objet des droits résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité sont jugées par les juridictions contentieuses prévues par l'article 51, § 1 de la loi du 14 février 1961, d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, telle qu'elle est modifiée par la présente loi.

§ 2. Le Roi peut étendre la compétence des juridictions contentieuses à des contestations relatives à l'application de la législation concernant le régime d'assurance maladie-invalidité, visé à l'arrêté-loi du 7 février 1945, concernant la sécurité sociale des marins de la marine marchande.

§ 3. — Lorsqu'une des juridictions contentieuses visées au § 1 estime qu'une expertise médicale est nécessaire à son édification, elle le déclare par une décision; elle désigne en celle-ci l'expert qu'elle choisit sur une liste, par elle établie, de médecins qui acceptent les barèmes d'honoraires et frais fixés par le Roi.

§ 4. Les juridictions contentieuses sont composées en nombre égal de représentants des employeurs et des travailleurs et présidées par des docteurs en droit, désignés par le Roi, parmi les magistrats, avocats ou praticiens de droit social; elles sont assistées de secrétaires-rapporteurs.

SECTION II.

Des sanctions administratives et des sanctions pénales.

Art. 101.

Le Roi détermine, sur proposition du Service du contrôle administratif, les sanctions administratives applicables aux bénéficiaires en cas d'infraction aux dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution.

Le Roi fixe également les modalités d'application de ces sanctions.

controle, in speciale vergadering bijeengekomen waarop de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen niet aanwezig zijn, ten laste van de verzekeringsinstellingen, in geval van overtreding van de wets- of verordeningbepalingen, geldstraffen uit van 100 tot 1.000 F.

De verzekeringsinstellingen kunnen van de beslissing van het comité van de Dienst voor administratieve controle beroep aantekenen bij het in artikel 100 bedoelde rechtscollege van beroep.

HOOFDSTUK III.

Rechtscolleges en Sancties.

AFDELING I.

Rechtscolleges.

Art. 100.

§ 1. Over de betwistingen in verband met de rechten voortvloeiend uit de wetgeving en reglementering betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt geoordeeld door de rechtscolleges voor geschillen waarin is voorzien in artikel 51, § 1, van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, zoals ze bij deze wet is gewijzigd.

§ 2. De Koning kan de bevoegdheid van de rechtscolleges voor geschillen verruimen tot betwistingen over de toepassing van de wetgeving betreffende de regeling voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bedoeld in de besluitwet van 7 februari 1945 betreffende de sociale zekerheid van de zeelieden ter koopvaardij.

§ 3. — Indien een der in § 1 bedoelde rechtscolleges voor geschillen een geneeskundige expertise te zijner voorlichting noodzakelijk acht, verklaart het dat met een beslissing; daarin wijst het de deskundige aan die het kiest uit een lijst welke het aanlegt van geneesheren die de door de Koning vast te stellen honorarium- en kostenschalen aanvaarden.

§ 4. De rechtscolleges voor geschillen zijn samengesteld uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de werkgevers en van de werknemers; het voorzitterschap ervan wordt bekleed door doctoren in de rechten, door de Koning aangewezen uit de magistraten, advokaten of beoefenaars van sociaal recht; ze worden bijgestaan door secretarissen-verslaggevers.

AFDELING II.

Administratieve en strafsancties.

Art. 101.

Op voorstel van de Dienst voor administratieve controle stelt de Koning de administratieve sancties vast die toepasselijk zijn op de rechthebbenden in geval van overtreding van de bepalingen van deze wet of van haar uitvoeringsbesluiten en -verordeningen.

De Koning bepaalt tevens de nadere regelen tot toepassing van die sancties.

Art. 102.

Sans préjudice des pouvoirs des officiers de police judiciaire, en cas d'infraction aux dispositions légales ou réglementaires concernant l'assurance-soins de santé ou l'assurance-indemnités, constatée dans le cadre de leur mission de contrôle, les médecins-inspecteurs principaux, les médecins-inspecteurs et les inspecteurs visés aux articles 85, 80 et 94 dressent des procès-verbaux qu'ils transmettent, dans les quarante-huit heures, au Service dont ils dépendent.

Lorsque le Service en cause décide de donner suite à ces procès-verbaux, il en communique, dans les quinze jours à peine de nullité, un exemplaire au Parquet et au contrevenant.

Ces procès-verbaux font foi jusqu'à preuve du contraire.

Art. 103.

Sans préjudice de l'application de l'article 90, 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 26 à 1.000 francs ou d'une de ces peines seulement.

Art. 104.

Toute personne qui met obstacle à l'accomplissement de la mission des médecins-conseil, des médecins-inspecteurs principaux, des médecins-inspecteurs ou des inspecteurs visés respectivement aux articles 87, 85, 80 et 94 ou des agents délégués par eux, ou fournit des renseignements inexacts, est punie d'un emprisonnement de huit jours à un mois et d'une amende de 26 à 1.000 francs ou d'une de ces peines seulement.

Art. 105.

En cas de récidive dans les cinq ans à compter de la condamnation antérieure, la peine pourra être portée au double du maximum prévu aux articles 103 et 104.

CHAPITRE IV.

De la prescription.

Art. 106.

§ 1. 1° L'action en paiement de prestations de l'assurance-indemnités se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois auquel se rapportent ces indemnités.

2° L'action de celui qui a bénéficié de prestations de l'assurance-indemnités, en vue du paiement des sommes qui porteraient ces prestations à un montant supérieur, se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel les prestations ont été payées.

3° L'action relative au paiement des prestations de santé se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel les soins ont été fournis, que ces prestations aient été payées ou non selon le régime du tiers payant.

4° L'action relative au paiement de sommes qui porteraient à un montant supérieur le paiement des prestations de santé qui a été accordé se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel ce paiement a été effectué.

5° L'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance-indemnités se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement de ces prestations a été effectué.

Art. 102.

Onverminderd de macht van de officieren van de gerechtelijke politie, maken de in de artikelen 85, 80 en 94 bedoelde eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs, geneesheren-inspecteurs en inspecteurs, die naar aanleiding van hun controleopdracht overtredingen van de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging of de uitkeringsverzekering vaststellen, processen-verbaal op, die zij, binnen 48 uur, doorzenden aan de Dienst waartoe zij behoren.

Beslist die Dienst gevolg te geven aan die processen-verbaal, dan bezorgt hij daarvan, op straffe van nietigheid, binnen vijftien dagen een exemplaar aan het Parket en aan de overtreder.

Die processen-verbaal zijn bewijskrachtig behoudens tegenbewijs.

Art. 103.

Onverminderd de toepassing van artikel 90, wordt eenieder die de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging of de uitkeringsverzekering heeft overtreden, gestraft met gevangenis van acht dagen tot een maand en met boete van 26 tot 1.000 frank, of met een van die straffen alleen.

Art. 104.

Eenieder die de adviserend geneesheren, de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs, geneesheren-inspecteurs of inspecteurs, respectief bedoeld in de artikelen 87, 85, 80 en 94, of de door hen afgevaardigde personeelsleden hindert bij de uitoefening van hun taak, of onjuiste inlichtingen verstrekt, wordt gestraft met gevangenis van acht dagen tot een maand en met boete van 26 tot 1.000 frank, of met een van die straffen alleen.

Art. 105.

In geval van herhaling binnen de vijf jaar vanaf de vorige veroordeling, kan de straf op het dubbel worden gebracht van het in de artikelen 103 en 104 vastgestelde maximum.

HOOFDSTUK IV.

Verjaring.

Art. 106.

§ 1. 1° De vordering tot betaling van prestaties der uitkeringsverzekering verjaart twee jaar na het einde van de maand waarop die uitkeringen betrekking hebben.

2° De vordering van degene die prestaties van de uitkeringsverzekering genoten heeft, tot betaling van de sommen welke die prestaties tot een hoger bedrag zouden opvoeren, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de prestaties zijn uitbetaald.

3° De vordering tot betaling van geneeskundige verstrekkingen verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de verzorging is verstrekt of deze prestaties al dan niet betaald werden via de derde-betalers regeling.

4° De vordering tot betaling van sommen welke de betaling voor de geneeskundige verstrekkingen, die verleend is, tot een hoger bedrag zouden opvoeren, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die betaling is gedaan.

5° De vordering tot terugvordering van de waarde der ten laste van de uitkeringsverzekering ten onrechte verleende prestaties, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die prestaties zijn uitbetaald.

6° L'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance-soins de santé se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel ces prestations ont été remboursées.

7° Après un délai de deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel une prestation a été indûment payée par un organisme assureur, cette prestation n'est plus prise en considération pour l'application de l'article 124, § 2.

8° Les infractions visées à l'article 99 se prescrivent par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel elles ont été commises.

Il ne peut être renoncé au bénéfice des prescriptions prévues aux 1°, 2°, 3° et 4° du présent article.

Les prescriptions prévues aux 5° et 6° du présent article ne sont pas applicables dans le cas où l'octroi indu de prestations a été provoqué par des manœuvres frauduleuses dont est responsable celui qui en a profité.

Pour interrompre une prescription prévue au présent article, une lettre recommandée à la poste suffit. L'interdiction peut être renouvelée.

§ 2. La durée écoulée des délais de prescription ou de forclusion qui étaient d'application au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi est imputée, le cas échéant, sur celle des délais de prescription prévus au présent article.

CHAPITRE V.

Du serment.

Art. 107.

Les présidents du Comité du Service du contrôle médical, du Comité du Service du contrôle administratif et des juridictions contentieuses prêtent serment entre les mains du Ministre de la Prévoyance sociale.

Les secrétaires-rapporteurs prêtent serment entre les mains du président de leur juridiction.

Les médecins-inspecteurs principaux visés à l'article 85, les médecins-inspecteurs visés à l'article 80, les inspecteurs visés à l'article 94, les membres des juridictions contentieuses prêtent serment entre les mains respectivement du président du Comité du Service du contrôle médical, du Comité du Service du contrôle administratif et du président de leur juridiction.

Le Roi détermine les formules de serment.

TITRE VII.

DISPOSITIONS COMMUNES A L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE ET A LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE.

CHAPITRE I.

Du personnel.

Art. 108.

L'Institut national d'assurance maladie-invalidité et la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité disposent chacun de leur personnel propre.

6° De vordering tot terugvordering van de waarde der ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging ten onrechte verleende prestaties, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die prestaties zijn vergoed.

7° Na een termijn van twee jaar, met ingang van het einde van de maand waarin een verstrekking op onrechtmatige wijze door een verzekeringsinstelling betaald is, wordt deze uitkering niet meer in aanmerking genomen voor de toepassing van artikel 124, § 2.

8° De in artikel 99 bedoelde overtredingen zijn verjaard na verloop van twee jaar, te rekenen vanaf het einde van de maand waarin zij zijn begaan.

Van de in 1°, 2°, 3° en 4° van dit artikel bedoelde verjaringen mag niet worden afgezien.

De in 5° en 6° van dit artikel bedoelde verjaringen gelden niet ingeval het ten onrechte verlenen van prestaties het gevolg is van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is.

Een ter post aangetekend schrijven volstaat om een in dit artikel bedoelde verjaring te stuiten. De stuiting kan worden vernieuwd.

§ 2. De verlopen tijd van de verjarings- of vervaltermijnen welke vóór het inwerkingtreden van deze wet toepasselijk waren, wordt, in voorkomend geval, afgerekend van de in dit artikel vastgestelde verjaringstermijnen.

HOOFDSTUK V.

Beëdiging.

Art. 107.

De voorzitters van het comité van de Dienst voor geneeskundige controle, van het comité van de Dienst voor administratieve controle en van de rechtscolleges voor geschillen leggen de eed af ten overstaan van de Minister van Sociale Voorzorg.

De secretarissen-verslaggevers leggen de eed af ten overstaan van de voorzitter van hun rechtscollege.

De in artikel 85 bedoelde geneesheren-inspecteurs, de in artikel 80 bedoelde geneesheren-inspecteurs, de in artikel 94 bedoelde inspecteurs, de leden van de rechtscolleges voor geschillen leggen de eed af ten overstaan van de voorzitter van het comité van de Dienst voor geneeskundige controle, respectief de voorzitter van de Dienst voor administratieve controle en de voorzitter van hun rechtscollege.

De Koning bepaalt de eedsformulieren.

TITEL VII.

GEMENE BEPALINGEN TER ZAKE VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN VAN DE HULPKAS VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING.

HOOFDSTUK I.

Personeel.

Art. 108.

Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering beschikken ieder over hun eigen personeel.

Art. 109.

Le personnel des services généraux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité est dirigé par un administrateur général, assisté d'un administrateur général-adjoint, nommés par le Roi, qui fixe leur traitement.

Art. 110.

Le personnel du Service des indemnités et celui du Service des Soins de santé sont dirigés respectivement soit par l'Administrateur général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, soit par son administrateur général-adjoint.

Art. 111.

Le personnel du Service du contrôle médical d'une part et du Service du contrôle administratif d'autre part est dirigé par un fonctionnaire, nommé par le Roi, dans chacun de ces services, qui fixe son traitement.

Art. 112.

Le personnel de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité est dirigé par un fonctionnaire-dirigeant, assisté d'un fonctionnaire-dirigeant-adjoint, nommés par le Roi, qui fixe leur traitement.

Art. 113.

L'administrateur général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité est chargé de l'exécution des décisions du Conseil général de l'Institut qui concernent les services généraux.

Il assure le secrétariat du Conseil général.

Il exerce les pouvoirs de gestion journalière, tels qu'ils sont définis par le Conseil général de l'Institut dans son règlement d'ordre intérieur.

L'administrateur général représente l'Institut dans les actes judiciaires et extrajudiciaires. Il ne prend aucune obligation personnelle et n'est responsable que de l'exécution de sa mission.

En cas d'empêchement de l'administrateur général, ses pouvoirs sont exercés par l'administrateur général-adjoint et, en cas d'empêchement de ce dernier, par un membre du personnel de l'Institut désigné par le Conseil général. Pour faciliter l'expédition des affaires, le Conseil général peut, dans les conditions qu'il détermine, autoriser l'administrateur général à déléguer une partie de ses pouvoirs aux fonctionnaires dirigeant les services spéciaux de l'Institut.

Art. 114.

§ 1. Le fonctionnaire-dirigeant du Service des indemnités est chargé de l'exécution des décisions du Comité de gestion du Service des indemnités ainsi que de celles du Conseil général de l'Institut qui concernent le Service des indemnités.

Il assiste aux séances du Comité de gestion du Service des indemnités et en assure le secrétariat.

Art. 109.

Het personeel van de algemene diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering staat onder de leiding van een administrateur-generaal, bijgestaan door een adjunct-administrateur-generaal, benoemd door de Koning die hun wedde vaststelt.

Art. 110.

Het personeel van de Dienst voor uitkeringen en dat van de Dienst voor geneeskundige verzorging staan onder de leiding hetzij van de Administrateur-generaal van het Rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering, respectief hetzij van zijn adjunct-administrateur-generaal.

Art. 111.

Het personeel van de Dienst voor geneeskundige controle eensdeels en van de Dienst voor administratieve controle anderdeels staat onder de leiding van een ambtenaar, die in ieder van die diensten wordt benoemd door de Koning die zijn wedde vaststelt.

Art. 112.

Het personeel van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering staat onder de leiding van een leidend ambtenaar, bijgestaan door een adjunct-leidend ambtenaar, benoemd door de Koning die hun wedde vaststelt.

Art. 113.

De administrateur-generaal van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is belast met de uitvoering van de beslissingen van de Algemene raad van het Instituut welke betrekking hebben op de algemene diensten.

Hij staat in voor het secretariaat van de Algemene raad.

Hij oefent de machten uit inzake dagelijks beheer welke door de Algemene raad van het Instituut zijn omschreven in zijn huishoudelijk reglement.

De administrateur-generaal vertegenwoordigt het Instituut in de gerechtelijke en buitengerechtelijke handelingen. Hij gaat geen persoonlijke verbintenissen aan en is enkel verantwoordelijk voor de uitvoering van zijn opdracht.

Ingeval de administrateur-generaal verhinderd is, worden zijn machten uitgeoefend door de adjunct-administrateur-generaal en, ingeval deze verhinderd is, door een door de Algemene raad aangewezen personeelslid van het Instituut. Voor een vlottere afhandeling van de zaken, kan de Algemene raad, onder de voorwaarden welke hij vaststelt, de administrateur-generaal machtigen een gedeelte van zijn machten op te dragen aan de ambtenaren onder wier leiding de bijzondere diensten van het Instituut staan.

Art. 114.

§ 1. — De leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen is belast met de uitvoering van de beslissingen van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen alsmede van die van de Algemene raad van het Instituut welke betrekking hebben op de Dienst voor uitkeringen.

Hij woont de vergaderingen van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bij en staat in voor het secretariaat ervan.

Il assiste de droit aux séances des conseils et commissions qui fonctionnent au sein du Service qu'il dirige ou il peut s'y faire représenter par le fonctionnaire qu'il désigne.

Il exerce les pouvoirs de gestion journalière, tels qu'ils sont définis par le Comité de gestion du Service des indemnités dans son règlement d'ordre intérieur.

En cas d'empêchement du fonctionnaire-dirigeant du Service des indemnités, ses pouvoirs sont exercés par un membre du personnel dudit service, désigné par le Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

§ 2. Le fonctionnaire-dirigeant du Service des soins de santé est chargé de l'exécution des décisions du Comité de gestion du Service des soins de santé ainsi que de celles du Conseil général de l'Institut qui concernent le Service des soins de santé.

Il assiste aux séances du Comité de gestion du Service des soins de santé et en assure le secrétariat.

Il assiste de droit aux séances des conseils, collègues et commissions qui fonctionnent au sein du Service qu'il dirige ou il peut s'y faire représenter par le fonctionnaire qu'il désigne.

Il exerce les pouvoirs de gestion journalière, tels qu'ils sont définis par le Comité de gestion du Service des soins de santé dans son règlement d'ordre intérieur.

En cas d'empêchement du fonctionnaire-dirigeant du Service des soins de santé, ses pouvoirs sont exercés par un membre du personnel dudit service, désigné par le Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

§ 3. Le fonctionnaire-dirigeant du Service des indemnités et celui du Service des soins de santé assistent aux séances du Conseil général de l'Institut.

Art. 115.

Les fonctionnaires dirigeant le Service du contrôle médical et le Service du contrôle administratif sont chargés de l'exécution des décisions du Comité du Service qu'ils dirigent.

Ils assistent aux séances du Comité du Service qu'ils dirigent et en assurent le secrétariat.

Ils exercent les pouvoirs de gestion journalière, tels qu'ils sont définis par les Comités du Service du contrôle médical et du Service du contrôle administratif dans le règlement d'ordre intérieur de chacun de ces Comités.

Art. 116.

Le fonctionnaire-dirigeant de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité est chargé de l'exécution des décisions du Comité de gestion de la Caisse auxiliaire.

Il assiste aux séances du Comité de gestion de la Caisse auxiliaire et en assure le secrétariat.

Il exerce les pouvoirs de gestion journalière, tels qu'ils sont définis par le Comité de gestion de la Caisse auxiliaire dans son règlement d'ordre intérieur.

Hij woont rechtens de vergaderingen bij van de raden en commissies die werkzaam zijn in de schoot van de Dienst waarvan hij de leiding heeft of kan zich daarop doen vertegenwoordigen door de ambtenaar die hij aanwijst.

Hij oefent de machten uit inzake dagelijks beheer welke door het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen zijn omschreven in zijn huishoudelijk reglement.

Ingeval de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen verhinderd is, worden zijn machten uitgeoefend door een door de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering aangewezen personeelslid van genoemde dienst.

§ 2. De leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging is belast met de uitvoering van de beslissingen van het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging alsmede van die van de Algemene raad van het Instituut welke betrekking hebben op de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Hij woont de vergaderingen van het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging bij en staat in voor het secretariaat ervan.

Hij woont rechtens de vergaderingen bij van de raden, colleges en commissies die werkzaam zijn in de schoot van de Dienst waarvan hij de leiding heeft of kan zich daarop doen vertegenwoordigen door de ambtenaar die hij aanwijst.

Hij oefent de machten uit inzake dagelijks beheer welke door het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging zijn omschreven in zijn huishoudelijk reglement.

Ingeval de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging verhinderd is, worden zijn machten uitgeoefend door een door de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering aangewezen personeelslid van genoemde dienst.

§ 3. De leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen en die van de Dienst voor geneeskundige verzorging wonen de vergaderingen van de Algemene raad van het Instituut bij.

Art. 115.

De ambtenaren onder wier leiding de Dienst voor geneeskundige controle en de Dienst voor administratieve controle staan, zijn belast met de uitvoering van de beslissingen van het comité van de Dienst die onder hun leiding staat.

Zij wonen de vergaderingen bij van het comité van de Dienst die onder hun leiding staat en staan in voor het secretariaat ervan.

Zij oefenen de machten uit inzake dagelijks beheer welke door de comité's van de Dienst voor geneeskundige controle en van de Dienst voor administratieve controle zijn omschreven in het huishoudelijke reglement van ieder van die comité's.

Art. 116.

De leidend ambtenaar van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is belast met de uitvoering van de beslissingen van het beheerscomité van de Hulpkas.

Hij woont de vergaderingen van het beheerscomité van de Hulpkas bij en staat in voor het secretariaat ervan.

Hij oefent de machten uit inzake dagelijks beheer welke door het beheerscomité van de Hulpkas zijn omschreven in zijn huishoudelijk reglement.

Le fonctionnaire-dirigeant de la Caisse auxiliaire représente la Caisse dans les actes judiciaires et extra-judiciaires. Il ne prend aucune obligation personnelle et n'est responsable que de l'exécution de sa mission.

En cas d'empêchement du fonctionnaire-dirigeant, ses pouvoirs sont exercés par le fonctionnaire-dirigeant-adjoint et, en cas d'empêchement de ce dernier, par un membre du personnel de la Caisse auxiliaire désigné par le Comité de gestion.

Pour faciliter l'expédition des affaires, le Comité de gestion peut, dans les conditions qu'il détermine, autoriser le fonctionnaire-dirigeant à déléguer une partie de ses pouvoirs à des membres du personnel de la Caisse auxiliaire.

Art. 117.

§ 1. 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 de l'Institut.

Toutefois, les secrétaires-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.

Nonobstant les dispositions du statut du personnel de la Caisse auxiliaire, le Comité de gestion peut licencier ou révoquer les médecins-conseil de cet organisme sans autre condition que le retrait de leur agrégation par le Comité du Service du contrôle médical.

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, licenciés et révoqués par le Conseil général sur proposition du Comité de gestion de ces Services.

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

§ 4. Sous réserve des dispositions des articles 79, 11^{er} 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.

De leidend ambtenaar van de Hulpkas vertegenwoordigt die Hulpkas in de gerechtelijke en buitengerechtelijke handelingen. Hij gaat geen persoonlijke verbintenissen aan en is enkel verantwoordelijk voor de uitvoering van zijn opdracht.

Ingeval de leidend ambtenaar verhinderd is, worden zijn machten uitgeoefend door de adjunct-leidend ambtenaar en, ingeval deze verhinderd is, door een door het beheerscomité aangewezen personeelslid van de Hulpkas.

Voor een vlottere afhandeling van de zaken, kan het beheerscomité onder de voorwaarden welke het vaststelt, de leidend ambtenaar machtigen een gedeelte van zijn machten op te dragen aan personeelsleden van de Hulpkas.

Art. 117.

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

Nochtans worden de in artikel 100, § 4, vermelde secretarissen-verslaggevers benoemd, ontslagen en afgezet door de Koning.

In afwachting van de inwerkingtreding, ten aanzien van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, van een nieuwe wetgeving op het gebruik der talen in bestuurszaken, wordt bij de benoeming van het personeel een passend evenwicht in acht genomen tussen het aantal betrekkingen voorbehouden voor de kandidaten van elke taalgroep, zoals bepaald is bij artikel 9, § 4, van de wet van 28 juni 1932 op het gebruik der talen in bestuurszaken.

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

Niettegenstaande de bepalingen van het personeelsstatuut van de Hulpkas, mag het beheerscomité de adviserend geneesheren van die instelling ontslagen of afzetten zonder een andere voorwaarde dan de intrekking van hun erkenning door het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle.

In afwachting van de inwerkingtreding, ten aanzien van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van een nieuwe wetgeving op het gebruik der talen in bestuurszaken, wordt bij de benoeming van het personeel een passend evenwicht in acht genomen tussen het aantal betrekkingen voorbehouden voor de kandidaten van elke taalgroep, zoals bepaald is bij artikel 9, § 4, van de wet van 28 juni 1932 op het gebruik der talen in bestuurszaken.

§ 3. De voor de Dienst voor geneeskundige verzorging en voor de Dienst voor uitkeringen aangewezen personeelsleden van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden aangeworven, benoemd, voor de dienst aangewezen, bevorderd, ontslagen en afgezet door de Algemene raad op voorstel van de respectieve beheerscomité's van die Diensten.

Het derde lid van § 1 van dit artikel is toepasselijk bij de benoeming van deze personeelsleden.

§ 4. Onder voorbehoud van de bepalingen van de artikelen 79, 11^o, en 89, worden de voor de Dienst voor geneeskundige controle en voor de Dienst voor administratieve controle aangewezen personeelsleden van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, op voorstel van de respectieve comité's van die Diensten, aangeworven, benoemd, voor de dienst aangewezen, bevorderd, ontslagen en afgezet door de Algemene raad van het Instituut.

Toutefois, les médecins-inspecteurs principaux, les médecins-inspecteurs et les inspecteurs, mentionnés respectivement aux articles 85, 80 et 94 sont nommés, licenciés et révoqués par le Roi. Nonobstant les dispositions de l'article 156, § 3, le Roi peut, pour les premières nominations des inspecteurs visés à l'article 94, nommer les agents du Fonds national d'assurance maladie-invalidité qui, à la date de publication de la présente loi, sont nantis du grade de contrôleur.

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

§ 5. — Sans préjudice des dispositions de l'article 156, les emplois nouveaux ou devenant vacants de messenger-huissier, expéditionnaire et de téléphoniste, prévus aux cadres du personnel de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité sont réservés à des personnes faisant ou ayant fait l'objet de mesures de rééducation fonctionnelle ou professionnelle proposées soit par le Collège des médecins-directeurs visé à l'article 19, soit par le Service national de la rééducation professionnelle institué au sein du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, dissous par la présente loi.

Art. 118.

Les agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, affectés aux services généraux et aux services spéciaux de cet Institut, peuvent concourir pour les nominations, affectations et promotions dans l'un ou l'autre de ces services.

CHAPITRE II.

Des commissaires du Gouvernement et des reviseurs.

Art. 119.

Les commissaires du Gouvernement visés aux articles 5, 7, 11, 39 et 78 disposent des pouvoirs qui leur sont attribués par la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public.

Ils sont entendus quand ils le demandent et ont un droit illimité de surveillance et de contrôle sur toutes les activités de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Ils peuvent à cet effet prendre à tout moment connaissance sur place de toutes pièces et de toutes écritures en possession de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Ils peuvent également inviter la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité à faire procéder à des enquêtes chaque fois qu'ils le jugent nécessaire.

Pour la nomination des commissaires du Gouvernement, les Ministres visés aux articles 5, 7, 11, 39 et 78 peuvent présenter les mêmes personnes pour les divers services et institutions visés par la présente loi.

Art. 120.

Le Ministre de la Prévoyance sociale et le Ministre des Finances désignent de commun accord, auprès de

Nochtans worden de in de artikelen 85, 80 en 94 vermelde eerstaanwezende geneesheren-inspecteurs, respectief geneesheren-inspecteurs en inspecteurs benoemd, ontslagen en afgezet door de Koning. Niettegenstaande het bepaalde in artikel 156, § 3, kan de Koning voor de eerste benoemingen van de in artikel 94 bedoelde inspecteurs, de personeelsleden van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit benoemen die de dag van bekendmaking van deze wet met de graad van controleur zijn bekleed.

Het derde lid van § 1 van dit artikel is toepasselijk bij de benoeming van deze personeelsleden.

§ 5. — Onverminderd het bepaalde in artikel 156, worden de nieuwe opvallende betrekkingen van bodekamerbewaarder, expéditionnaire en telefonist waarin het personeelskader van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering voorziet, voorbehouden voor personen op wie maatregelen inzake revalidatie of herscholing worden of zijn toegepast hetzij door het in artikel 19 bedoelde College van geneesheren-directeurs, hetzij door de Rijksdienst voor vakherhaling, ingesteld bij het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit dat bij deze wet wordt ontbonden.

Art. 118.

De personeelsleden van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, aangewezen voor de algemene diensten en voor de bijzondere diensten van dat Instituut, mogen mededingen voor de benoemingen, dienstaanwijzingen en bevorderingen in een of andere van die diensten.

HOOFDSTUK II.

Regeringscommissarissen en revisoren.

Art. 119.

De in de artikelen 5, 7, 11, 39 en 78 bedoelde Regeringscommissarissen beschikken over de macht welke hun is toegekend bij de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut.

Op hun verzoek worden zij gehoord en zij hebben een onbeperkt recht van toezicht en controle op alle activiteiten van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Te dien einde mogen zij, te allen tijde, ter plaatse inzage nemen van alle stukken en geschriften die in het bezit zijn van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Ook mogen ze de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering verzoeken onderzoekingen te doen instellen telkens als zij zulks nodig achten.

Ter benoeming van de Regeringscommissarissen kunnen de in de artikelen 5, 7, 11, 39 en 78 bedoelde Ministers dezelfde personen voordragen voor de verschillende in deze wet bedoelde instellingen en diensten.

Art. 120.

De Minister van Sociale Voorzorg en de Minister van Financiën wijzen, met gemeen overleg, bij het Rijksinstituut

l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, des reviseurs, qui disposent des pouvoirs qui leur sont attribués par la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public.

TITRE VIII.

DU FINANCEMENT.

CHAPITRE I.

Des ressources de l'assurance et de leur répartition.

SECTION I.

Des ressources de l'assurance.

Art. 121.

Les ressources de l'assurance sont constituées par :

1° le produit des cotisations destinées à l'assurance maladie-invalidité, visées :

a) à l'article 4, alinéa 1°, A de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, tel qu'il est modifié par la présente loi ;

b) à l'article 4, alinéa 1°, B de cet arrêté-loi du 28 décembre 1944 tel qu'il est modifié par la présente loi ;

c) à l'article 2, § 4, A de l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés, tel qu'il est modifié par la présente loi ;

d) à la réglementation relative à l'application de l'arrêté du Régent du 2 avril 1947, relatif à l'application de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944, concernant la sécurité sociale des travailleurs, aux employeurs et travailleurs liés par un contrat de louage de service domestique des cantons d'Eupen, Malmédy et Saint-Vith ;

e) à la réglementation relative aux modalités de paiement des cotisations de sécurité sociale, dues par les victimes d'un accident du travail, bénéficiaires de la législation sur la réparation des dommages résultant de ces accidents ;

f) à la réglementation relative aux modalités de paiement des cotisations de sécurité sociale, dues par les victimes des maladies professionnelles, bénéficiaires de la législation sur la réparation des dommages causés par ces maladies ;

2° les cotisations personnelles versées par les titulaires en application des articles 66, § 1, 2° et § 2, 68 premier alinéa 2°, 69, 71, 72 § 3 et 73 ;

3° une intervention de l'Etat égale à 95 % du montant des frais afférents aux prestations visées à l'article 23, 6°, tant en ce qui concerne les frais d'hospitalisation dans les services spécialisés dans le traitement des affections qui y sont énumérées, qu'en ce qui concerne le traitement spécifique de ces affections ; le Roi détermine ce qu'il faut entendre par « service spécialisé » et par « traitement spécifique » ;

voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering revisoren aan die over de bevoegdheid beschikken welke hun is toegekend bij de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut.

TITEL VIII.

FINANCIERING.

HOOFDSTUK I.

Verzekeringsinkomsten en hun verdeling.

AFDELING I.

Verzekeringsinkomsten.

Art. 121.

De verzekeringsinkomsten bestaan uit :

1° de opbrengst van de voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering bestemde bijdragen, bedoeld :

a) in artikel 4, eerste lid, A, van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders, zoals ze bij deze wet is gewijzigd ;

b) in artikel 4, eerste lid, B, van evengenoemde besluitwet van 28 december 1944, zoals ze bij deze wet is gewijzigd ;

c) in artikel 2, § 4, A, van de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de sociale zekerheid van de mijnwerkers en met dezen gelijkgestelden, zoals ze bij deze wet is gewijzigd ;

d) in de reglementering betreffende de toepassing van het besluit van de Regent van 2 april 1947 betreffende de toepassing van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders, op de werkgevers en de bij contract van huishoudstverhuring verbonden arbeiders van de kantons Eupen, Malmédy en Sankt-Vith ;

e) in de reglementering betreffende de betalingsmodaliteiten der bijdragen van sociale zekerheid, verschuldigd door de door arbeidsongevallen getroffen, begunstigd bij de wetgeving betreffende de vergoeding der schade voortvloeiende uit deze ongevallen ;

f) in de reglementering betreffende de betalingsmodaliteiten van de bijdragen van sociale zekerheid, verschuldigd door de door beroepsziekten getroffen die, krachtens de wetgeving op de schadeloosstelling inzake beroepsziekten, op vergoeding zijn gerechtigd ;

2° de persoonlijke bijdragen gestort door de gerechtigden bij toepassing van de artikelen 66, § 1, 2° en § 2, 68, eerste lid 2°, 69, 71, 72, § 3 en 73 ;

3° een Rijkstegemoetkoming gelijk aan 95 % van het bedrag der kosten gemoeid met de in artikel 23, 6°, bedoelde verstrekkingen, zowel wat de kosten van ziekenhuisverpleging in de diensten welke gespecialiseerd zijn in de behandeling van de aldaar opgesomde aandoeningen, als wat de specifieke behandeling van die aandoeningen betreft ; de Koning bepaalt wat wordt verstaan onder « gespecialiseerde dienst » en onder « specifieke behandeling » ;

4° une intervention de l'Etat égale à 50 % du montant des frais afférents aux indemnités d'incapacité prolongée versées aux titulaires ;

5° une intervention de l'Etat égale à 95 % du montant des frais afférents aux indemnités d'invalidité versées aux titulaires ;

6° une intervention de l'Etat égale à 95 % du montant des frais afférents aux allocations pour frais funéraires ;

7° une intervention de l'Etat destinée à remplacer la cotisation des chômeurs ; cette intervention correspond, pour chaque organisme assureur, à un montant égal à la valeur moyenne de ses bons de cotisation, établie par jour ouvrable et est payée pour chaque journée effective de chômage contrôlé au sens de l'article 21, deuxième alinéa.

8° une intervention de l'Etat égale à 27 % des prévisions budgétaires de dépenses de l'assurance maladie-invalidité, à l'exclusion des prestations relatives aux indemnités d'incapacité de travail et des allocations pour frais funéraires, et des frais d'administration des organismes assureurs qui s'y rapportent, ainsi que des prévisions budgétaires de dépenses afférentes aux prestations visées au 3° du présent article.

9° les dons et legs, destinés à l'assurance maladie-invalidité, acceptés par le Conseil général de l'Institut ou par le Ministre de la Prévoyance sociale.

Art. 122.

L'Institut national d'assurance maladie-invalidité dispose des ressources visées à l'article 121.

Il prélève sur ces ressources le montant des frais d'administration prévu au budget visé à l'article 8, 2°, ainsi que le montant de l'excédent des frais d'administration de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, visé à l'article 125, § 2.

Il répartit entre le secteur des soins de santé et le secteur des indemnités, les diverses ressources visées à l'article 121 qui leur sont respectivement destinées, en les réduisant d'une proportion identique à celle que représente le montant du prélèvement visé au deuxième alinéa du présent article par rapport à l'ensemble des ressources de l'assurance.

Il affecte dans ces conditions :

1° au secteur des soins de santé :

a) la part des cotisations visées à l'article 121, 1° qui lui est destinée ;

b) la part des cotisations personnelles visées à l'article 121, 2°, fixée à :

60 % des cotisations dues en application des articles 66, § 1, 2°, et § 2, et 68, premier alinéa, 2° ;

100 % des cotisations dues en application de l'article 69 ;

100 % des cotisations dues en application de l'article 71 ;

100 % des cotisations dues en application de l'article 72, § 3 ;

100 % des cotisations dues en application de l'article 73 ;

c) l'intervention de l'Etat visée à l'article 121, 3° ;

d) l'intervention de l'Etat visée à l'article 121, 7° ;

e) l'intervention de l'Etat visée à l'article 121, 8°.

f) les dons et legs visés à l'article 121, 9°, à raison de :

4° een Rijkstegemoetkoming gelijk aan 50 % van het bedrag der kosten gemoeid met de uitkeringen wegens voortdurende arbeidsongeschiktheid, betaald aan de gerechtigden ;

5° een Rijkstegemoetkoming gelijk aan 95 % van het bedrag der kosten gemoeid met de invaliditeitsuitkeringen, betaald aan de gerechtigden ;

6° Een Rijkstegemoetkoming gelijk aan 95 % van het bedrag der kosten gemoeid met de uitkeringen voor begrafeniskosten ;

7° een Rijkstegemoetkoming bestemd om de bijdrage van de werklozen te vervangen ; die tegemoetkoming stemt voor elke verzekeringsinstelling overeen met een bedrag gelijk aan de gemiddelde waarde van haar bijdragebons welke per werkdag is vastgesteld en wordt betaald voor elke werkelijke dag gecontroleerde werkloosheid als bedoeld in artikel 21, tweede lid ;

8° een Rijkstegemoetkoming gelijk aan 27 % van de uitgavenbegrotingsvooruitzichten van de ziekte en invaliditeitsverzekering, met uitsluiting van de prestaties inzake de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en de uitkeringen voor begrafeniskosten, en van de administratiekosten der verzekeringsinstellingen daarmee in verband, alsmede van de uitgavenbegrotingsvooruitzichten inzake de in 3° van dit artikel bedoelde verstrekkingen.

9° de giften en legaten bestemd voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering welke door de Algemene raad van het Instituut of door de Minister van Sociale Voorzorg worden aanvaard.

Art. 122.

Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering beschikt over de in artikel 121 bedoelde inkomsten.

Het heft op die inkomsten het bedrag van de administratiekosten opgenomen in de in artikel 8, 2°, bedoelde begroting alsmede het in artikel 125, § 2, bedoelde meerbedrag der administratiekosten van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Het verdeelt over de tak geneeskundige verzorging en de tak uitkeringen, de verschillende in artikel 121 bedoelde inkomsten welke respectief voor hen zijn bestemd, na ze te hebben verminderd met een percentage dat de verhouding uitdrukt waarin het bedrag van de in de tweede lid van dit artikel bedoelde heffing staat tot de gezamenlijke verzekeringsinkomsten.

Het wijst onder die voorwaarden toe :

1° aan de tak geneeskundige verzorging :

a) het deel van de in artikel 121, 1°, bedoelde bijdragen dat voor hem is bestemd ;

b) het deel van de in artikel 121, 2°, bedoelde persoonlijke bijdragen dat vastgesteld is op :

60 % van de bij toepassing van de artikelen 66, § 1, 2°, en § 2, en 68, eerste lid, 2°, verschuldigde bijdragen ;

100 % van de bij toepassing van artikel 69 verschuldigde bijdragen ;

100 % van de bij toepassing van artikel 71 verschuldigde bijdragen ;

100 % van de bij toepassing van artikel 72, § 3, verschuldigde bijdragen ;

100 % van de bij toepassing van artikel 73 verschuldigde bijdragen ;

c) de in artikel 121, 3°, bedoelde Rijkstegemoetkoming ;

d) de in artikel 121, 7°, bedoelde Rijkstegemoetkoming ;

e) de in artikel 121, 8°, bedoelde Rijkstegemoetkoming ;

f) de in artikel 121, 9°, bedoelde giften en legaten, naar rata van :

100 % lorsqu'ils sont expressément destinés à l'assurance-soins de santé ;

60 % lorsqu'ils sont destinés à l'ensemble du régime d'assurance maladie-invalidité ;

2° au secteur des indemnités :

a) la part des cotisations visées à l'article 121, 1° qui lui est destinée ;

b) la part des cotisations personnelles visées à l'article 121, 2°, fixée à 40 % des cotisations dues en application des articles 66, § 1, 2°, et § 2, et 68, premier alinéa, 2° ;

c) les interventions de l'Etat visées à l'article 121, 4°, 5° et 6° ;

d) les dons et legs visés à l'article 121, 9°, à raison de :

100 % lorsqu'ils sont expressément destinés à l'assurance-indemnités ;

40 % lorsqu'ils sont destinés à l'ensemble du régime d'assurance maladie-invalidité.

SECTION II.

De la répartition des ressources de l'assurance.

Art. 123.

§ 1. Suivant les modalités déterminées par le Comité de gestion du Service des soins de santé, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité alloue à chaque organisme assureur, pour l'assurance-soins de santé :

1° la part des cotisations visées à l'article 122, quatrième alinéa, 1°, a) et b), suivant la valeur des cotisations de ses bénéficiaires ;

2° une somme destinée à remplacer la cotisation des chômeurs ; elle est fixée pour chaque organisme assureur et pour chaque journée de chômage effective prévue au budget, à un montant égal, pour chacun de ces organismes, à la valeur moyenne de ses bons de cotisation ; cette somme est prélevée sur l'intervention visée à l'article 122, quatrième alinéa, 1°, d) ;

3° une part de l'intervention visée à l'article 122, quatrième alinéa, 1°, e) ; cette intervention est répartie au prorata du nombre des pensionnés visés à l'article 21, 7° et 8°, de veuves visées à l'article 21, 9° et des titulaires au bénéfice d'indemnités d'incapacité prolongée, visées à l'article 50, et d'indemnités d'invalidité, visées à l'article 53. Le montant attribué pour chacun de ces titulaires est calculé en fonction du coût moyen des prestations de santé établi pour l'ensemble du pays pour chaque catégorie de ces titulaires, et sur la base des trois derniers exercices connus.

Dans les conditions déterminées par le Comité de gestion du Service des indemnités, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité alloue à chaque organisme assureur, pour l'assurance-indemnités, la part des frais d'administration prélevée sur les ressources visées à l'article 122, quatrième alinéa, 2°, conformément à l'article 125, § 1.

§ 2. — L'Institut national d'assurance maladie-invalidité rembourse aux organismes assureurs, dans les conditions déterminées respectivement par le Comité de gestion du

100 % wanneer ze uitdrukkelijk voor de verzekering voor geneeskundige verzorging zijn bestemd ;

60 % wanneer ze voor de gezamenlijke regeling voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn bestemd ;

2° aan de tak uitkeringen :

a) het deel van de in artikel 121, 1°, bedoelde bijdragen dat voor hem is bestemd ;

b) het deel van de in artikel 121, 2°, bedoelde persoonlijke bijdragen dat vastgesteld is op 40 % van de bij toepassing van de artikelen 66, § 1, 2°, en § 2, en 68, eerste lid, 2°, verschuldigde bijdragen ;

c) de in artikel 121, 4°, 5° en 6° bedoelde Rijkstegevoeten ;

d) de in artikel 121, 9°, bedoelde giften en legaten, naar rata van :

100 % wanneer ze uitdrukkelijk voor de uitkeringsverzekering zijn bestemd ;

40 % wanneer ze voor de gezamenlijke regeling voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn bestemd.

AFDELING II.

Verdeling van de verzekeringsinkomsten.

Art. 123.

§ 1. Volgens de modaliteiten welke het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging bepaalt, verleent het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering aan iedere verzekeringsinstelling, voor de verzekering voor geneeskundige verzorging :

1° het deel van de in artikel 122, vierde lid, 1°, a) en b), bedoelde bijdragen volgens de waarde van de bijdragen van haar rechthebbenden ;

2° een som ter vervanging van de bijdragen van de werklozen ; ze wordt voor iedere verzekeringsinstelling en voor elke in de begroting opgenomen werkelijke werkloosheidsdag vastgesteld op een bedrag dat, voor ieder van hen, gelijk is aan de gemiddelde waarde van haar bijdragebons ; die som wordt geheven op de in artikel 122, vierde lid, 1°, d), bedoelde tegemoetkoming ;

3° een deel van de in artikel 122, vierde lid, 1°, e), bedoelde tegemoetkoming ; die tegemoetkoming wordt verdeeld naar rata van het aantal gepensioneerden bedoeld in artikel 21, 7° en 8°, het aantal weduwen bedoeld in artikel 21, 9° en het aantal gerechtigden die de in artikel 50 bedoelde uitkeringen wegens voortdurende arbeidsongeschiktheid en de in artikel 53 bedoelde invaliditeitsuitkeringen genieten. Het voor ieder van die gerechtigden toegewezen bedrag wordt berekend uitgaande van de gemiddelde kosten van de geneeskundige verstrekkingen, voor het ganse land vastgesteld voor elke groep van gerechtigden op basis van de jongste drie bekende dienstjaren.

Onder de voorwaarden welke het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bepaalt, verleent het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering aan iedere verzekeringsinstelling voor de uitkeringsverzekering het deel van de administratiekosten dat overeenkomstig artikel 125, § 1, wordt geheven op de in artikel 122, vierde lid, 2°, bedoelde inkomsten.

§ 2. — Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering betaalt aan de verzekeringsinstellingen, onder de door het beheerscomité van de Dienst voor genees-

Service des soins de santé et par le Comité de gestion du Service des indemnités, d'une part le montant des frais afférents aux prestations visées à l'article 23, 6°, telles qu'elles sont définies à l'article 121, 3°, et, d'autre part le montant des indemnités d'incapacité de travail et des allocations pour frais funéraires qu'ils ont payées.

SECTION 3.

Des frais d'administration des organismes assureurs.

Art. 124.

§ 1. — Sont considérées comme frais d'administration, les dépenses qu'entraînent l'application de la présente loi, à l'exclusion de celles qui correspondent au montant des prestations visées au titre III, chapitre 3 et au titre IV, chapitre 3.

§ 2. — Les prestations payées indûment, ainsi que les sanctions visées à l'article 60 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, en ce qu'elles concernent les organismes assureurs, et à l'article 99 de la présente loi sont inscrites dans un compte spécial.

Art. 125.

§ 1. — Les frais d'administration des organismes assureurs sont prélevés sur les ressources de l'assurance visées à l'article 122, quatrième alinéa, 2°, à l'article 123, § 1, 1°, 2° et 3° et à l'article 121, 3°.

En vue de l'élaboration du budget distinct visé à l'article 8, 3°, le Roi fixe le pourcentage du montant des ressources visées à l'alinéa précédent qui est destiné à ces frais d'administration.

Ce pourcentage est uniforme pour l'assurance-soins de santé et pour l'assurance-indemnités et est identique pour chaque organisme assureur; il peut toutefois varier par tranche de 100.000 titulaires.

§ 2. — Si les prévisions budgétaires de frais d'administration de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité dépassent le montant prévu dans les conditions déterminées au § 1 du présent article, l'excédent est couvert par les ressources de l'assurance conformément aux dispositions de l'article 122, deuxième alinéa.

SECTION 4.

Dispositions financières.

Art. 126.

Lorsqu'un organisme assureur clôture un exercice en boni, il doit prélever au moins 40 % de ce boni, pour constituer une réserve légale.

Ce prélèvement ne doit plus être fait lorsque le montant de la réserve légale atteint 10 % des prévisions de dépenses de l'exercice en cours.

Le solde du boni est affecté à la réserve ordinaire; il peut être utilisé pour accorder aux bénéficiaires des avan-

kundige verzorging, respectief het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bepaalde voorwaarden, eensdeels, het bedrag der kosten gemoeid met de in artikel 23, 6°, bedoelde verstrekkingen welke in artikel 121, 3° zijn omschreven en, anderdeels, het bedrag van de door hen verleende uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid en voor begrafenis-kosten.

AFDELING 3.

Administratiekosten van de verzekeringsinstellingen.

Art. 124.

§ 1. — Als administratiekosten worden beschouwd, de uitgaven welke uit de toepassing van deze wet voortvloeien, met uitzondering van die welke overeenstemmen met het bedrag van de in titel III, hoofdstuk 3, en in titel IV, hoofdstuk 3, bedoelde prestaties.

§ 2. — De ten onrechte betaalde prestaties alsmede de sancties, bedoeld in artikel 60 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, in zoverre deze betrekking hebben op de verzekeringsinstellingen, en in artikel 99 van deze wet worden op een bijzondere rekening geboekt.

Art. 125.

§ 1. — De administratiekosten van de verzekeringsinstellingen worden geheven op de in artikel 122, vierde lid, 2°, in artikel 123, § 1, 1°, 2° en 3°, en in artikel 121, 3°, bedoelde verzekeringsinkomsten.

Met het oog op het opmaken van de in artikel 8, 3°, bedoelde afzonderlijke begroting, bepaalt de Koning het percentage van het bedrag der in het vorige lid bedoelde inkomsten dat voor die administratiekosten is bestemd.

Dat percentage is eenvormig voor de geneeskundige verzorgings- en voor de uitkeringsverzekering en is identiek voor iedere verzekeringsinstelling; het kan echter variëren per reeks van 100.000 gerechtigden.

§ 2. — Indien de begrotingsramingen van de administratiekosten van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering meer belopen dan het bedrag bepaald onder de in § 1 van dit artikel vastgestelde voorwaarden, wordt het meerbedrag gedekt met de verzekeringsinkomsten, overeenkomstig het bepaalde in artikel 122, tweede lid.

AFDELING 4.

Financiële bepalingen.

Art. 126.

Wanneer een verzekeringsinstelling een dienstjaar met een boni afsluit, moet ze ten minste 40 % van dat boni afnemen om een wettelijke reserve te vormen.

Die afneming hoeft niet meer verricht wanneer het bedrag van de wettelijke reserve 10 % bereikt van de uitgavenramingen voor het lopende dienstjaar.

Het saldo van het boni is bestemd voor de gewone reserve; het mag worden aangewend om de rechthebbenden

tages complémentaires qui, en aucun cas, ne peuvent cependant constituer une augmentation de l'intervention prévue pour une prestation visée à l'article 23. Ces avantages complémentaires doivent concerner des soins préventifs ou curatifs, y compris les frais de déplacement qui permettent d'y recourir, notamment le service désignée sous le nom de « home care ».

Le Ministre de la Prévoyance sociale approuve la nature de ces avantages complémentaires, après avoir constaté leur conformité aux normes fixées à l'alinéa précédent.

Art. 127.

L'actif social de chaque organisme assureur, constitué par la réserve légale et la réserve ordinaire, doit être affecté comme il suit :

a) à concurrence de 40 % au plus des réserves constituées par l'accumulation des bonis, en prêts à des institutions médico-sociales. La durée du prêt ne peut excéder dix années; le taux de l'intérêt est celui accordé au moment du prêt par la Caisse générale d'épargne et de retraite pour les placements effectués par les sociétés mutualistes;

b) à concurrence de 5 % au plus des mêmes réserves, à l'acquisition, à la construction ou à l'aménagement de bâtiments administratifs constituant le siège social d'une union nationale, d'une fédération de mutualités ou d'une mutualité;

c) en placement en Fonds d'Etat ou garantis par l'Etat, en obligations de provinces et de communes belges ou à une caisse d'épargne sous garantie de l'Etat.

Les fonds disponibles en espèces en caisse, au compte de chèques postaux et en comptes courants bancaires ne peuvent pas être supérieurs, au 31 décembre de chaque exercice, à 10 % des prévisions budgétaires de dépenses de l'exercice échéant à cette date.

Art. 128.

Lorsqu'un organisme assureur clôture un exercice en mali, il doit couvrir celui-ci :

a) par prélèvement sur la réserve légale;

b) si cette réserve est nulle ou insuffisante, par prélèvement sur la réserve ordinaire;

c) si ces réserves sont insuffisantes ou s'il est impossible d'en disposer, par prélèvement d'une cotisation complémentaire auprès des titulaires, accompagnée ou non de la suppression des avantages complémentaires antérieurement accordés.

Art. 129.

Si un événement imprévu de gravité exceptionnelle détermine un accroissement des dépenses pour l'assurance-soins de santé et entraîne, de ce fait, un déficit, l'organisme assureur doit mobiliser sa réserve légale.

Si cette réserve est insuffisante, le reliquat du déficit est couvert par une intervention exceptionnelle de l'Etat.

Le caractère imprévu et la gravité exceptionnelle dudit événement sont constatés par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, sur proposition du Ministre de la Santé publique et de la Famille.

bijkomende voordelen te verlenen welke evenwel nimmer tot verhoging mogen strekken van de tegemoetkoming waarin voor een in artikel 23 bedoelde verstrekking is voorzien. Die bijkomende voordelen moeten betrekking hebben op preventieve of curatieve verzorging, met inbegrip van de reiskosten welke nodig zijn om ze te ontvangen, in het bijzonder de dienst aangegeven onder de benaming « home care ».

De Minister van Sociale Voorzorg keurt de aard van die bijkomende voordelen goed, na te hebben vastgesteld dat ze in overeenstemming zijn met de in het vorige lid vastgestelde normen.

Art. 127.

De uit de wettelijke reserve en de gewone reserve bestaande maatschappelijke activa van iedere verzekeringsinstelling moeten als volgt worden aangewend :

a) tot een beloop van ten hoogste 40 % van de door de samengevoegde boni gevormde reserves, voor leningen aan medisch-sociale inrichtingen. De lening mag over geen langer tijdvak dan tien jaar lopen; de interestvoet is gelijk aan die welke, op het tijdstip van de lening, door de Algemene Spaar- en Lijfrentekas wordt toegekend voor de beleggingen door ziekenfondsen;

b) tot een beloop van ten hoogste 5 % van dezelfde reserves voor de aankoop, het bouwen of het inrichten van administratieve gebouwen tot vestiging van de maatschappelijke zetel van een landsbond, een verbond van ziekenfondsen of een ziekenfonds;

c) voor belegging in effecten van de Staat of door deze gewaarborgd, in obligaties van Belgische provincies en gemeenten, of bij een spaarkas onder Staatsgarantie.

De gelden beschikbaar in kas, op postrekening en op lopende bankrekeningen mogen, op 31 december van elk dienstjaar, niet meer belopen dan 10 % van de begrotingsramingen inzake uitgaven van het dienstjaar dat op genoemde datum vervalt.

Art. 128.

Wanneer een verzekeringsinstelling een dienstjaar met een mali afsluit, moet zij dat dekken :

a) door afnemijng van de wettelijke reserve;

b) indien die reserve nul of ontoereikend is, door afnemijng van de gewone reserve;

c) indien die reserves ontoereikend zijn of daarover onmogelijk kan worden beschikt, door heffing van een bijkomende bijdrage van de gerechtigden, al dan niet samen met afschaffing van de voorheen toegekende bijkomende voordelen.

Art. 129.

Indien een uitzonderlijk ernstige onvoorziene gebeurtenis de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging doet stijgen en deswege een tekort veroorzaakt, moet de verzekeringsinstelling haar wettelijke reserve aanspreken.

Volstaat die reserve niet, dan wordt het resterende tekort gedekt met een uitzonderlijke Rijkstegemoetkoming.

Dat evenbedoelde gebeurtenis onvoorziën en van uitzonderlijk ernstige aard is, wordt vastgesteld bij een in de Ministerraad overlegd koninklijk besluit, op voorstel van de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin.

Art. 130.

Le fonds de réserve prévu à l'article 40, 6° ne peut être utilisé que pour combler un déficit accusé au cours au cours du dernier exercice écoulé; il peut toutefois être utilisé pour augmenter le taux des indemnités, sans augmentation correspondante du taux des cotisations, dans le seul cas où le dernier exercice s'est clôturé par un boni et sans que la charge résultant de l'augmentation du taux des indemnités puisse dépasser 50 % du montant de ce boni.

Art. 131.

Nonobstant les dispositions de l'article 12, 4°, toute modification réglementaire au cours d'une année budgétaire entraînant pour l'assurance-soins de santé des augmentations de dépenses, non prévues au budget, doit être préalablement approuvée par le Roi. 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 visée à l'article 121, 7° et 8°.

Art. 132.

L'Institut national d'assurance maladie-invalidité verse à chaque organisme assureur, avant la fin de chaque mois, une avance égale au douzième des dépenses prévues pour chacun au budget de l'exercice en cours, tel qu'il est visé à l'article 8, 2°.

Art. 133.

§ 1. — L'exercice financier coïncide avec l'année civile.

Les budgets visés aux articles 8, 2°, 3° et 4°, 12, 1° et 2°, 40, 7° et 8°, 79, 15° et 93, 8°, sont annuels et établis pour une période de trois ans.

§ 2. — Les budgets visés aux articles 8, 2°, 12, 1° et 40, 8°, comprennent les prévisions de recettes et de dépenses respectivement pour l'ensemble de l'assurance maladie-invalidité, pour l'assurance soins de santé et pour l'assurance-indemnités.

Ces prévisions sont établies en partant des opérations enregistrées dans les comptes visés à l'article 8, 2°, des prévisions en matière d'emploi et de cotisations de l'Office national de sécurité sociale et du Fonds national de retraite des ouvriers mineurs et de l'évolution des dépenses constatée au cours des trois derniers exercices connus.

L'évolution des dépenses, constatée au cours des trois derniers exercices connus, est projetée sur une nouvelle période de trois ans, en y ajoutant un coefficient de sécurité qui ne peut excéder 5 %.

Les prévisions visés aux alinéas précédents sont éventuellement corrigées lors de l'établissement des budgets en fonction des résultats escomptés des mesures visées aux articles 8, 1° b) et c), 12, 4°, 6°, 11° et 40, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 7°, 8° et 11°.

Art. 130.

Het in artikel 40, 6°, bedoelde reservefonds mag enkel worden aangewend om een in het jongst afgelopen dienstjaar geboekte tekort te dekken; het mag evenwel worden aangewend om de hoegrootheid van de uitkeringen te verhogen zonder overeenstemmende verhoging van de hoegrootheid der bijdragen, doch enkel ingeval het jongste dienstjaar met een boni is afgesloten en waarbij de uit de verhoging van de hoegrootheid der uitkeringen voortvloeiende last niet meer dan 50 % van het boni mag bedragen.

Art. 131.

Niettegenstaande de bepalingen van artikel 12, 4°, moet iedere reglementaire wijziging in de loop van een begrotingsjaar welke voor de verzekering voor geneeskundige verzorging niet in de begroting opgenomen meeruitgaven meebrengt, vooraf door de Koning worden goedgekeurd. Ze moet samengaan met een raming 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 de in artikel 121, 7° en 8° bedoelde Rijkstegemoetkoming.

Art. 132.

Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering stort vóór het einde van elke maand aan iedere verzekeringsinstelling een voorschot gelijk aan het twaalfde van de uitgaven, voor ieder opgenomen in de in artikel 8, 2°, bedoelde begroting van het lopende dienstjaar.

Art. 133.

§ 1. — Het financieel dienstjaar valt samen met het kalenderjaar.

De in de artikelen 8, 2°, 3° en 4°, 12, 1° en 2°, 40, 7° en 8°, 79, 15° en 93, 8°, bedoelde begrotingen lopen over één jaar en worden telkens voor een driejarig tijdvak opgemaakt.

§ 2. — De in de artikelen 8, 2°, 12, 1° en 40, 8°, bedoelde begrotingen bevatten voor het geheel van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, respectief de verzekering voor geneeskundige verzorging en de uitkeringsverzekering de vooruitzichten inzake ontvangsten en uitgaven.

Die vooruitzichten worden opgemaakt uitgaande van de verrichtingen geboekt in de in artikel 8, 2°, bedoelde rekeningen, van de vooruitzichten inzake tewerkstelling en bijdragen van de Rijksdienst voor maatschappelijke zekerheid en van het Nationaal Pensioenfonds voor mijnwerkers en van de evolutie van de uitgaven vastgesteld tijdens de jongste drie bekende dienstjaren.

De evolutie van de uitgaven, vastgesteld tijdens de jongste drie bekende dienstjaren, wordt geprojecteerd over een nieuw driejarig tijdvak, onder toevoeging van een veiligheidscoëfficiënt welke niet meer dan 5 % mag belopen.

De in vorige leden bedoelde vooruitzichten worden voor het opmaken der begrotingen gebeurlijk verbeterd in functie van de te verwachten gevolgen van de bij artikelen 8, 1° b) en c), 12, 4°, 6°, 11° en 40, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 7°, 8° en 11°, bedoelde maatregelen.

Il ne peut en aucun cas être tenu compte du montant des sanctions visées à l'article 124, § 2, ou de prestations payées indûment ni des avantages complémentaires octroyés en vertu de l'article 126.

§ 3. — Les budgets visés aux articles 8, 2° et 12, 1° établissent, par organisme assureur, la prévision du nombre de bénéficiaires visés aux articles 21, 7°, 8°, 9°, 50 et 53 pour chacun des exercices compris dans la période de trois ans, en y projetant l'évolution de ces nombres, constatés dans chaque organisme assureur au cours des trois derniers exercices connus.

§ 4. — Les budgets visés aux articles 8, 2° et 12, 1° fixent en vertu de l'article 123, § 1, 3°, pour chaque exercice de la période de trois ans et sur la base des éléments visés au § 3 ci-dessus la part de l'intervention de l'Etat visée à l'article 121, 8°, destinée à chaque organisme assureur.

§ 5. — Les budgets visés aux articles 8, 2° et 12, 1° prévoient une intervention prévisionnelle de l'Etat pour parer au défaut de cotisation des chômeurs; cette intervention est, sans préjudice des dispositions de l'article 121, 7°, calculée en fonction du nombre de chômeurs arrêté dans les prévisions budgétaires de l'Etat.

§ 6. — Les budgets doivent établir le niveau des recettes escomptées par les cotisations des travailleurs et des employeurs, en tenant compte du nombre de journées prévisionnelles de chômage, visé au § 5 ci-dessus.

SECTION 5.

Dispositions administratives.

Art. 134.

Les documents de cotisation visés au titre V, chapitre 1 sont adressés, dans les délais et formes prescrits par le Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, par les organismes assureurs au Service du contrôle administratif.

Art. 135.

Sans préjudice des dispositions de l'article 93, 5°, les bordereaux récapitulatifs des dépenses établis par fédération ou par office régional ainsi que le délai de remise de ces documents sont arrêtés dans les conditions fixées par le Roi.

Un exemplaire de ces documents est transmis au Service du contrôle administratif.

TITRE IX.

DISPOSITIONS FINALES.

Art. 136.

§ 1. — L'article 4, premier alinéa, A, 2° de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des

In geen geval mag rekening gehouden worden met het bedrag van in artikel 124, § 2, bedoelde sancties of ten onrechte betaalde prestaties, noch met de krachtens artikel 126 toegekende bijkomende voordelen.

§ 3. — In de bij de artikelen 8, 2°, en 12, 1° bedoelde begrotingen wordt, voor elk dienstjaar van het driejarige tijdvak, per verzekeringsinstelling, de raming vastgesteld van het aantal in de artikelen 21, 7°, 8°, 9°, 50 en 53 bedoelde rechthebbenden; daartoe wordt op dat dienstjaar de evolutie geprojecteerd van die aantallen, welke in elke verzekeringsinstelling tijdens de jongste drie bekende dienstjaren zijn vastgesteld.

§ 4. — In de bij de artikelen 8, 2°, en 12, 1°, bedoelde begrotingen wordt krachtens artikel 123, § 1, 3°, voor elk dienstjaar van het driejarige tijdvak, op de basis van de in § 3 hierboven bedoelde elementen, het deel vastgesteld van de in artikel 121, 8° bedoelde Rijkstegemoetkoming dat voor elke verzekeringsinstelling is bestemd.

§ 5. — De in de artikelen 8, 2°, en 12, 1°, bedoelde begrotingen bevatten een vooruitzicht van de Rijkstegemoetkoming om in het gemis aan bijdragen van de werklozen te voorzien; die tegemoetkoming wordt, onverminderd het bepaalde in artikel 121, 7° berekend uitgaande van het aantal werklozen vastgesteld in 's Rijksbegrotingsramingen.

§ 6. — De begrotingen moeten het peil bevatten van de verwachte inkomsten uit de bijdragen van werknemers en werkgevers, rekening houdende met het aantal geraamde dagen werkloosheid dat bedoeld is in § 5 hiervoren.

AFDELING 5.

Administratieve bepalingen.

Art. 134.

De in titel V, hoofdstuk 1, bedoelde bijdragebescheiden worden binnen de termijnen en in de vormen die de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering voorschrijft, door de verzekeringsinstellingen gezonden aan de Dienst voor administratieve controle.

Art. 135.

Onverminderd het bepaalde in artikel 93, 5°, worden de verzamelborderellen van de uitgaven, opgemaakt per verbond of per gewestelijke dienst, alsmede de termijn tot inlevering van die bescheiden vastgesteld onder de voorwaarden die de Koning bepaalt.

Een exemplaar van die bescheiden wordt aan de Dienst voor administratieve controle gezonden.

TITEL IX.

SLOTBEPALINGEN.

Art. 136.

§ 1. — Artikel 4, eerste lid, A, 2°, van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid

travailleurs, modifié par la loi du 12 juillet 1957, est remplacé par la disposition suivante :

- « 2° — 4,20 % à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité pour le financement de l'assurance-soins de santé;
2,80 % au même Institut pour le financement de l'assurance-indemnités »;

§ 2. — L'article 4, premier alinéa, B, 2° de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 précité est remplacé par la disposition suivante :

- « 2° — 3,60 % à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité pour le financement de l'assurance-soins de santé;
2,40 % au même Institut pour le financement de l'assurance-indemnités »;

Art. 137.

L'article 2, § 4, A, 3° de l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés, modifié par la loi du 28 avril 1958 est remplacé par la disposition suivante :

- « 3° — 2,45 % versés trimestriellement à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité pour le financement de l'assurance-soins de santé;

1,55 % versé trimestriellement au même Institut pour le financement de l'assurance-indemnités ».

Art. 138.

§ 1. — Le Roi peut, après avis du Conseil général et par arrêté motivé et délibéré en Conseil des Ministres, modifier le montant des cotisations de sécurité sociale destinées au financement de l'assurance-soins de santé, soit pour parer les ressources de cette assurance jusqu'à concurrence de ses prévisions budgétaires de dépenses, soit pour réaliser les ressources nécessaires en application de l'article 131.

§ 2. — Le Roi peut, sur proposition du Comité de gestion du Service des indemnités modifier le montant des cotisations de sécurité sociale destinées au financement de l'assurance-indemnités :

a) pour la période d'incapacité primaire; Il sanctionne toute proposition concernant le montant de ces cotisations lorsque cette proposition réunit l'unanimité des membres de ce Comité visés à l'article 39, premier alinéa; en cas de non-unanimité le Roi fixe ce montant;

b) pour la période d'incapacité prolongée et d'invalidité, et pour les allocations pour frais funéraires, sans préjudice des interventions de l'État visées à l'article 121, 4°, 5° et 6°.

§ 3. — Le Roi peut, après avis du Comité de gestion du Service des indemnités et sans préjudice des dispositions de l'article 133, modifier le montant des cotisations de sécurité sociale destinées au financement de l'assurance-indemnités pour combler le déficit accusé au cours d'un exercice.

§ 4. — Dans les cas visés aux §§ 1, 2 et 3, la loi fixe le montant des cotisations de sécurité sociale destinées à l'assurance, au cas où l'augmentation nécessaire de la cotisation dépasse 0,25 % des salaires sur lesquels sont prélevées les cotisations.

der arbeiders, gewijzigd bij de wet van 12 juli 1957, wordt door de volgende bepaling vervangen :

- « 2° — 4,20 % aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ter financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging;
2,80 % aan hetzelfde Instituut ter financiering van de uitkeringsverzekering »;

§ 2. — Artikel 4, eerste lid, B, 2°, van evengenoemde besluitwet van 28 december 1944 wordt door de volgende bepaling vervangen :

- « 2° — 3,60 % aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ter financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging;
2,40 % aan hetzelfde Instituut ter financiering van de uitkeringsverzekering »;

Art. 137.

Artikel 2, § 4, A, 3° van de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de sociale zekerheid van de mijnwerkers en met dezen gelijkgestellten, gewijzigd bij de wet van 28 april 1958, wordt door de volgende bepalingen vervangen :

- « 3° — 2,45 % om de drie maanden te storten aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ter financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging;
1,55 % om de drie maanden te storten aan hetzelfde Instituut ter financiering van de uitkeringsverzekering ».

Art. 138.

§ 1. — De Koning kan, na advies van de Algemene raad en bij een gemotiveerd en in de Ministerraad overlegd besluit, het bedrag van de sociale zekerheidsbijdragen bestemd ter financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging wijzigen, hetzij om de inkomsten van die verzekering aan te vullen tot het beloop van haar uitgaven begrotingsvooruitzichten, hetzij om in de bij toepassing van artikel 131 nodige inkomsten te voorzien.

§ 2. — De Koning kan op voorstel van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, het bedrag wijzigen van de bijdragen voor sociale zekerheid bestemd ter financiering van de uitkeringsverzekering :

a) over het tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid; Hij bekrachtigt ieder voorstel met betrekking tot het bedrag van die bijdragen wanneer tot dat voorstel door de in artikel 39, eerste lid, bedoelde leden van dat comité eenstemmig wordt besloten; ingeval er geen eenstemmigheid is, wordt dat bedrag door de Koning bepaald;

b) over het tijdvak van voortdurende ongeschiktheid en invaliditeitstijdvak en voor de uitkeringen voor begrafeniskosten, onverminderd de in artikel 121, 4°, 5° en 6°, bedoelde Rijkstegemoetkomingen.

§ 3. — De Koning kan, na advies van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen en onverminderd het bepaalde in artikel 133, het bedrag van de bijdragen voor sociale zekerheid bestemd voor de financiering van de uitkeringsverzekering wijzigen om het in een dienstjaar aangewezen deficit te dekken.

§ 4. — In de bij de §§ 1, 2 en 3 bedoelde gevallen wordt het bedrag van de bijdragen voor sociale zekerheid, bestemd voor de verzekering, door de wet bepaald, wanneer de vereiste verhoging van de bijdrage meer dan 0,25 % bedraagt van de lonen, waarop de bijdragen worden geheven.

Art. 139.

§ 1. — L'article 56, premier alinéa, 1° des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés est remplacé par la disposition suivante :

« 1°. le travailleur malade ou accidenté qui bénéficie d'une indemnité d'incapacité de travail prévue par la législation concernant l'assurance maladie-invalidité, durant les six premiers mois de la période d'incapacité primaire ».

§ 2. — L'article 56, deuxième alinéa, 1° des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés est remplacé par la disposition suivante :

« 1°. le travailleur malade ou accidenté qui bénéficie d'une indemnité d'incapacité de travail prévue par la législation concernant l'assurance maladie-invalidité, à partir du septième mois de la période d'incapacité primaire ou en période d'incapacité prolongée ou d'invalidité ».

Art. 140.

L'article 44 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier est modifié comme il suit :

« Sans préjudice des poursuites pénales et disciplinaires éventuelles et indépendamment des dispositions conventionnelles visées au Titre III de la loi instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et invalidité, le Comité du Service du contrôle médical, institué par l'article 78 de la loi précitée, 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 ou par un établissement autorisés à les dispenser mais qui ne se conforment pas aux dispositions légales et réglementaires concernant l'assurance maladie-invalidité.

« La décision du Comité ne peut être prise qu'après avoir entendu les intéressés; toutefois, s'ils s'abstiennent ou refusent de comparaître, le Comité peut valablement prononcer l'interdiction visée à l'alinéa précédent.

» Il peut être interjeté appel de la décision d'interdiction d'intervention auprès d'une des commissions prévues à l'article 89, troisième alinéa de la loi précitée.

» Tant devant le Comité du Service du contrôle médical que devant ces commissions, les intéressés peuvent se faire assister par une personne de leur choix.

» Le Roi détermine les modes de publicité des décisions définitives portant interdiction d'intervention prononcées par le Comité et par les commissions visées au troisième alinéa du présent article. »

Art. 141.

Dans l'article 53, alinéa premier, de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, les termes : « sur avis du Conseil des spécialités pharmaceutiques et du Comité permanent du Fonds national d'assurance maladie-invalidité » sont remplacés par les termes suivants : « sur avis du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques et du Comité de gestion du Service des soins de santé, visés respectivement aux articles 16 et 11 de la loi instituant et organisant un

Art. 139.

§ 1. — Artikel 56, eerste lid, 1°, van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders, wordt door de volgende bepaling vervangen :

« 1°. de zieke of door ongeval getroffen arbeider die een in de wetgeving betreffende de ziekte en invaliditeitsverzekering bepaalde uitkering wegens arbeidsongeschiktheid geniet, tijdens de eerste zes maanden van het tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid ».

§ 2. — Artikel 56, tweede lid, 1°, van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders, wordt door de volgende bepaling vervangen :

« 1°. de zieke of door ongeval getroffen arbeider die een in de wetgeving betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering bepaalde uitkering wegens arbeidsongeschiktheid geniet, vanaf de zevende maand van het tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid of in het tijdvak van voortdurende arbeidsongeschiktheid of van invaliditeitstijdvak ».

Art. 140.

Artikel 44 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel wordt als volgt gewijzigd :

« Onverminderd de eventuele strafrechtelijke en tuchtvervolgving en afgezien van de overeenkomstenbepalingen, bedoeld in titel III van de wet tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, kan het in artikel 78 van vorengenoemde wet ingestelde comité van de Dienst voor geneeskundige controle de verzekeringsinstellingen het tegemoetkomen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen verbieden over een tijdvak van één maand tot één jaar, wanneer ze worden verleend door een persoon of inrichting die daartoe gemachtigd is doch die zich niet schikt naar de wets- en verordeningbepalingen betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

» De beslissing van het comité mag slechts worden getroffen de betrokkenen gehoord; verzuimen of weigeren zij te verschijnen, dan kan het comité echter het in het vorige lid bedoelde verbod deugdelijk uitspreken.

» Tegen de beslissing tot verbod om tegemoet te komen kan beroep worden ingesteld bij een der in artikel 89, derde lid, van vorengenoemde wet bedoelde commissies.

» Zowel voor het comité van de Dienst voor geneeskundige controle als voor die commissies, mogen de belanghebbenden zich laten bijstaan door een persoon die zij kiezen.

» De Koning bepaalt hoe de definitieve beslissingen houdende verbod om tegemoet te komen welke door het comité en door de in dit artikel, derde lid, bedoelde commissies zijn uitgesproken, openbaar worden gemaakt. »

Art. 141.

In artikel 53, eerste lid, van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, worden de termen : « op advies van de Raad der farmaceutische specialiteiten en van het Bestendig comité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit » door de volgende termen vervangen : « op advies van de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten en van het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, bedoeld in de artikelen 16, res-

régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité ».

Art. 142.

§ 1. — L'article 4, § 1, alinéa premier de la loi du 28 juin 1960 relative à la sécurité sociale des personnes ayant effectué des services temporaires à l'armée est remplacé par la disposition suivante :

« Le Ministre de la Défense nationale verse à l'Office national de sécurité sociale au profit des militaires, bénéficiaires des dispositions du présent chapitre, pour chacun des six mois précédant leur licenciement, une somme représentant 2 % d'une rémunération fixée à 5.000 francs par mois. »

§ 2. — L'article 4, § 2 de la loi du 28 juin 1960 précitée est remplacé par la disposition suivante :

« Après avoir prélevé sur le produit des cotisations les sommes destinées à couvrir ses frais d'administration, l'Office national de sécurité sociale en verse le solde à l'Office national de l'emploi. »

§ 3. — L'article 5 de la loi du 28 juin 1960 précitée est remplacé par la disposition suivante :

« L'Etat alloue à l'Office national de l'emploi une subvention dont le montant est calculé conformément aux dispositions relatives au chômage. »

Art. 143.

Sont abrogés l'article 6 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, modifié par la loi du 14 juillet 1955 et l'article 6bis inséré dans ledit arrêté-loi par la loi du 4 juillet 1956 ainsi que les articles 33 à 43, 45 à 50, 51, § 2, 54 et 55 du Titre III, chapitre premier de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

Art. 144.

Le Roi fixe les montants des jetons de présence et indemnités à attribuer au présidents, vice-présidents, membres et secrétaires des conseils, comités, commissions et collèges prévus par la présente loi.

Art. 145.

Le Roi peut apporter aux dispositions légales et réglementaires existantes les modifications nécessaires pour les mettre en concordance avec les dispositions de la présente loi.

Art. 146.

Les dispositions de la présente loi ne portent pas préjudice aux dispositions des conventions internationales de sécurité sociale en vigueur en Belgique.

Pour l'application des dispositions desdites conventions internationales, l'indemnité d'incapacité prolongée doit être considérée comme indemnité d'invalidité.

pectief 11 van de wet tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. »

Art. 142.

§ 1. — Artikel 4, § 1, eerste lid, van de wet van 28 juni 1960 betreffende de sociale zekerheid van de personen die bij het leger tijdelijke diensten volbracht hebben, wordt door de volgende bepaling vervangen :

« De Minister van Landsverdediging stort bij de Rijksdienst voor maatschappelijke zekerheid, ten behoeve van de militairen die voor het bepaalde in dit hoofdstuk in aanmerking komen, voor ieder van de zes maanden die aan hun ontslag voorafgaan, een bedrag berekend op 2 % van een op 5.000 frank vastgestelde maandelijkse bezoldiging. »

§ 2. — Artikel 4, § 2, van evengenoemde wet van 28 juni 1960 wordt door de volgende bepaling vervangen :

« Na van de opbrengst van de bijdragen de sommen tot dekking van zijn administratiekosten te hebben afgehouden, stort de Rijksdienst voor maatschappelijke zekerheid het saldo bij de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening. »

§ 3. — Artikel 5 van evengenoemde wet van 28 juni 1960 wordt door de volgende bepaling vervangen :

« De Staat verleent aan de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening een toelage waarvan het bedrag wordt berekend overeenkomstig de bepalingen betreffende de werkloosheid. »

Art. 143.

Opgeheven worden artikel 6 van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders, gewijzigd bij de wet van 14 juli 1955 en artikel 6bis, in evengenoemde besluitwet ingevoegd bij de wet van 4 juli 1956, alsmede de artikelen 33 t.e.m. 43, 45 t.e.m. 50, 51, § 2, 54 en 55 van Titel III, eerste hoofdstuk van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

Art. 144.

De Koning stelt de bedragen vast van het presentiegeld en de vergoedingen, toe te kennen aan de voorzitters, ondervoorzitters, leden en secretarissen van de in deze wet bedoelde raden, comité's, commissies en colleges.

Art. 145.

De Koning kan in de bestaande wets- en verordeningbepalingen de nodige wijzigingen aanbrengen om ze te doen overeenstemmen met het bepaalde in deze wet.

Art. 146.

De bepalingen van deze wet laten onverkort de bepalingen van de in België geldende internationale verdragen inzake sociale zekerheid.

Voor de toepassing van de bepalingen van genoemde internationale verdragen, wordt de uitkering wegens voortdurende arbeidsongeschiktheid als invaliditeitsuitkering beschouwd.

Art. 147.

Dans la loi du 23 juin 1894 sur les sociétés mutualistes il est inséré un article 3bis, libellé comme suit :

« Article 3bis — Les fédérations peuvent se grouper en union nationale.

» Les unions nationales ainsi constituées peuvent être reconnues par le Gouvernement à condition qu'elles se conforment aux dispositions de la présente loi.

» Les dispositions faisant l'objet des articles 4, 5, 6, 7, 8, 8bis, 9, 12 et 13 de la présente loi sont applicables aux unions nationales reconnues. »

TITRE X.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

Art. 148.

Sont considérés comme ayant accompli le stage prévu à l'article 66, § 1, les titulaires qui, au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, bénéficiaient du droit aux prestations en application des dispositions de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de l'assurance maladie-invalidité. Ces titulaires conservent, pour eux et pour les personnes à leur charge, le bénéfice des prestations pendant une période de trois mois à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 149.

Le montant de l'indemnité allouée aux titulaires qui se trouvent à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, en état d'incapacité de travail tel qu'il est défini à l'article 56, est fixé de la façon suivante :

a) si l'incapacité de travail a débuté moins de douze mois avant l'entrée en vigueur de la présente loi, les titulaires conservent le montant de l'indemnité qui leur était allouée en vertu des dispositions de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de l'assurance maladie-invalidité, au plus tard jusqu'à l'expiration du douzième mois de leur incapacité de travail à dater du début de celle-ci; si l'incapacité de travail se prolonge au-delà de ce délai, ils bénéficient de l'indemnité d'incapacité prolongée, telle qu'elle est définie à l'article 50;

b) si l'incapacité de travail a débuté plus de douze mois avant l'entrée en vigueur de la présente loi, les titulaires conservent le montant de l'indemnité qui leur était allouée en vertu des dispositions de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 précité. Toutefois le montant journalier de cette indemnité due aux travailleurs réguliers, ne peut être inférieur au montant minimum de la pension de retraite, estimée en jours ouvrables, garanti aux ouvriers ayant justifié une carrière complète et dont la pension a pris cours avant le 1^{er} janvier 1962. Pour l'application de cette disposition les travailleurs ayant des personnes à charge sont assimilés à ceux visés à l'article 8, § 1, b), de la loi du 21 mai 1955 relative à la pension de retraite et de survie des ouvriers; les travailleurs n'ayant personne à charge sont assimilés à ceux visés à l'article 8, § 1, a), de la loi précitée.

Le Roi peut augmenter le montant de cette indemnité.

Art. 147.

In de wet van 23 juni 1894 op de maatschappijen van onderlinge bijstand wordt een als volgt gesteld artikel 3bis ingevoegd :

« Artikel 3bis — De verbonden mogen zich tot landsbond groeperen.

» De aldus opgerichte landsbonden kunnen door de Regering worden erkend op voorwaarde dat zij zich schikken naar de bepalingen van deze wet.

» De bepalingen voorkomende in de artikelen 4, 5, 6, 7, 8, 8bis, 9, 12 en 13 van deze wet zijn toepasselijk op de erkende landsbonden. »

TITEL X.

OVERGANGSBEPALINGEN.

Art. 148.

Worden geacht de in artikel 66, § 1, bepaalde wachttijd te hebben volbracht, de gerechtigden die bij de inwerkingtreding van deze wet recht hadden op prestaties bij toepassing van het bepaalde in het organiek koninklijk besluit van 22 september 1955 van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Die gerechtigden behouden, persoonlijk en voor de personen te hunnen laste, aanspraak op prestaties over een tijdvak van drie maanden vanaf de dag van inwerkingtreding van deze wet.

Art. 149.

Het bedrag van de uitkering welke wordt verleend aan de gerechtigden die de dag van inwerkingtreding van deze wet, arbeidsongeschikt zijn als omschreven in artikel 56, wordt als volgt bepaald :

a) indien de arbeidsongeschiktheid minder dan twaalf maanden vóór de inwerkingtreding van deze wet is aangevallen, behouden de gerechtigden het bedrag van de hun krachtens de bepalingen van het organiek koninklijk besluit van 22 september 1955 van de ziekte- en invaliditeitsverzekering verleende uitkering uiterlijk tot bij het aflopen van de twaalfde maand van hun arbeidsongeschiktheid te rekenen vanaf de dag dat deze aanvangt; duurt de arbeidsongeschiktheid na die termijn voort, dan genieten zij de in artikel 50 omschreven uitkering wegens voortdurende arbeidsongeschiktheid;

b) indien de arbeidsongeschiktheid meer dan twaalf maanden vóór de inwerkingtreding van deze wet is aangevallen, behouden de gerechtigden het bedrag van de hun krachtens de bepalingen van evengenoemd koninklijk besluit van 22 september 1955 verleende uitkering. Het dagbedrag van die uitkering, verschuldigd aan regelmatige werknemers, mag evenwel niet lager zijn dan het minimumbedrag van het in werkdagen gewaardeerde rustpensioen dat de arbeiders gewaarborgd is die een volledige beroepsloopbaan hebben verantwoord en wier pensioen vóór 1 januari 1962 is ingegaan. Voor de toepassing van die bepaling worden de werknemers die personen ten laste hebben, gelijkgesteld met dezen bedoeld in artikel 8, § 1, b, van de wet van 21 mei 1955 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor arbeiders; de werknemers die niemand ten laste hebben, worden gelijkgesteld met dezen bedoeld in artikel 8, § 1, a, van vorengenoemde wet.

De Koning kan het bedrag van die uitkering verhogen.

Art. 150.

Les titulaires qui, au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, étaient dispensés du paiement d'une cotisation en qualité de pensionnés ou de veuves, continuent à bénéficier du droit aux soins de santé dans les mêmes conditions.

Art. 151.

Les médecins qui, au 1^{er} janvier 1964, n'ont pas adhéré à une convention prévue au titre III, chapitre 4, ne peuvent percevoir des honoraires d'un montant supérieur à celui résultant de la nomenclature visée à l'article 24 et dont les valeurs relatives sont affectées d'un facteur de multiplication égal à 11. Toutefois pour les soins donnés aux veuves, aux orphelins, aux pensionnés et aux bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité, respectivement visés aux articles 21, 9°, 13°, 7° et 8°, 50 et 53, ce facteur de multiplication est égal à 10.

L'intervention de l'assurance et l'intervention personnelle des bénéficiaires sont fixées dans les mêmes conditions que celles qui sont prévues à l'article 25 en ce qui concerne les tarifs conventionnels.

Toutefois, l'intervention personnelle du bénéficiaire est égale au montant de l'intervention personnelle exigible en application de l'article 25 pour les prestations des médecins qui ont adhéré à une convention prévue au titre III, chapitre IV.

Art. 152.

§ 1. — En attendant que les Comités de gestion visés aux articles 11 et 39 de la présente loi aient établi les règlements visés aux articles 12, 4° et 40, 11°, le Roi établit ces règlements.

§ 2. — En attendant que le Comité de gestion visé à l'article 39 de la présente loi ait fixé les taux ou les montants des indemnités visées aux articles 46 et 50, le Roi fixe ces taux et montants.

§ 3. — En attendant que le Comité du Service du contrôle médical ait accompli les missions prévues à l'article 79, 1°, 2°, 4°, 5° et 6°, les règlements élaborés par l'Institut du contrôle médical, créé par la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, restent en vigueur.

§ 4. — En attendant la conclusion des conventions visées au titre III, chapitre 4, section 1, le Ministre de la Prévoyance sociale fixe le montant de l'intervention de l'assurance dans le coût des prestations de santé visées à l'article 23.

Les conventions existantes au 1^{er} janvier 1964 restent en vigueur aussi longtemps que de nouvelles conventions n'ont pas été établies conformément au titre III, chapitre 4, section 1.

§ 5. — Les règlements, taux et montants établis ou fixés en application du présent article restent en vigueur jusqu'à leur modification conformément aux dispositions de la présente loi.

§ 6. Les budgets visés à l'article 133 sont établis pour la première fois pour les exercices 1964, 1965 et 1966.

Art. 150.

De gerechtigden die bij de inwerkingtreding van deze wet, als gepensioneerde of weduwe recht hadden op geneeskundige verstrekkingen zonder betaling van een bijdrage, hebben daarop verder recht onder dezelfde voorwaarden.

Art. 151.

De geneesheren die op 1 januari 1964 niet zijn toegetreden tot een in titel III, hoofdstuk 4, bepaalde overeenkomst, mogen geen honoraria ontvangen van een hoger bedrag afgeleid uit de in artikel 24 bedoelde nomenclatuur, waarvan de betrekkelijke waarden zijn aangegeven met een vermenigvuldigingsfactor die gelijk is aan 11. Voor de verzorging verstrekt aan de weduwen, de wezen, de gepensioneerden en de rechthebbenden op uitkeringen wegens voortdurende arbeidsongeschiktheid en wegens invaliditeit, respectief bedoeld in de artikelen 21, 9°, 13°, 7° en 8°, 50 en 53, is die vermenigvuldigingsfactor evenwel gelijk aan 10.

De verzekeringstegemoetkoming en het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden worden onder dezelfde voorwaarden bepaald als voorgeschreven in artikel 25 wat de overeenkomstentarieven betreft.

Evenwel is het persoonlijk aandeel van de rechthebbende gelijk aan het bedrag van het persoonlijk aandeel dat, in toepassing van artikel 25, verschuldigd is voor de verstrekkingen van de geneesheren die toegetreden zijn tot een bij titel III, hoofdstuk IV, bedoelde overeenkomst.

Art. 152.

§ 1. — De Koning maakt de in de artikelen 12, 4°, en 40, 11°, bedoelde verordeningen op, in afwachting dat de in de artikelen 11 en 39 van deze wet bedoelde beheerscomité's dat doen.

§ 2. — De Koning bepaalt de hoegrootheden en de bedragen van de in de artikelen 46 en 50 bedoelde uitkeringen, in afwachting dat het in artikel 39 van deze wet bedoelde beheerscomité dat doet.

§ 3. — In afwachting van het vervullen van de in artikel 79, 1°, 2°, 4°, 5° en 6°, bedoelde opdrachten door het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle, blijven de reglementen in werking, opgemaakt door het Instituut voor geneeskundige controle, ingesteld bij de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

§ 4. — In afwachting van de sluiting van de in titel III, hoofdstuk 4, afdeling 1, bedoelde overeenkomsten, bepaalt de Minister van Sociale Voorzorg het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de in artikel 23 bedoelde geneeskundige verstrekkingen.

De op 1 januari 1964 bestaande overeenkomsten blijven van kracht zolang geen nieuwe overeenkomsten worden opgemaakt overeenkomstig titel III, hoofdstuk 4, afdeling 1.

§ 5. — De bij toepassing van dit artikel opgemaakte verordeningen of bepaalde hoegrootheden en bedragen blijven gelden totdat zij overeenkomstig de bepalingen van deze wet worden gewijzigd.

§ 6. — De begrotingen bedoeld in artikel 133 worden voor het eerst opgemaakt voor de dienstjaren 1964, 1965 en 1966.

Au cours de cette première période de trois ans les budgets des exercices encore à courir peuvent par dérogation aux dispositions de l'article 133, § 1, être revus sur base des opérations enregistrées au cours des exercices passés.

§ 7. — Il est dérogé aux dispositions de l'article 138, § 4, pour la fixation du montant des cotisations de sécurité sociale destinées au financement de l'assurance au cours de la première période de trois ans, visée au § 6 du présent article; le montant desdites cotisations, même s'il implique un relèvement égal à 0,25 % des salaires, est fixée dans les conditions prévues à l'article 138, § 1, § 2 ou § 3.

Art. 153.

§ 1. — 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'agrération pour chacune des professions para-médicales susceptibles de fournir les prestations énumérées à l'article 23, 1°, c) et 4°.

§ 2. — Les conseils d'agrération sont chargés d'établir la liste des personnes qu'ils proposent à l'agrération par le Comité de gestion du Service des soins de santé, selon des critères de compétence fixés par le Roi.

§ 3. — La composition et les règles de fonctionnement des conseils d'agrération sont fixées par le Roi. Chaque conseil est présidé par un membre du Comité de gestion du Service des soins de santé, choisi parmi les représentants des organismes assureurs; il est désigné par le Roi, sur proposition du Comité de gestion.

Art. 154.

Les comptes des unions nationales et de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité instituée par l'article 6 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs sont clôturés au 31 décembre 1963.

Les bonis des unions nationales et de la Caisse auxiliaire résultant de l'application de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de l'assurance maladie-invalidité sont affectés à l'apurement du déficit éventuel du Fonds national d'assurance maladie-invalidité et de celui des unions nationales et de la Caisse auxiliaire, dans la mesure où il provient de l'application de cet arrêté.

Les avances récupérables consenties par l'Etat au Fonds national d'assurance maladie-invalidité sont inscrites dans les comptes clôturés au 31 décembre 1963, comme subventions de l'Etat.

Le prêt de 600 millions de francs accordé au Fonds national d'assurance maladie-invalidité par la Caisse nationale de pensions de retraite et de survie ainsi que le montant du déficit de l'exercice 1963, sont mis à charge du régime d'assurance maladie-invalidité institué par la présente loi et amortis par ce dernier sur une période de dix années, dans les conditions déterminées par le Roi.

L'Etat met à la disposition du régime d'assurance maladie-invalidité institué par la présente loi, à titre d'avance, et afin de lui permettre d'assurer ses moyens de trésorerie, une somme de un milliard de francs, inscrite au budget des dépenses extraordinaires.

Tijdens dit eerste driejarig tijdvak mogen, bij afwijking van het bepaalde in artikel 133, § 1, de begrotingen van de nog te lopen dienstjaren herzien worden op basis van de verrichtingen geboekt tijdens de voorbije dienstjaren.

§ 7. — Er wordt afgeweken van de bepalingen van artikel 138, § 4, voor de vaststelling van het bedrag van de sociale zekerheidsbijdragen, bestemd ter financiering van de verzekering, tijdens het bij § 6 van dit artikel bedoelde eerste driejarig tijdvak, het bedrag van die bijdragen wordt, zelfs indien het een verhoging inhoudt gelijk aan 0,25 % van de lonen, vastgesteld onder de bij artikel 138, § 1, § 2, of § 3 bepaalde voorwaarden.

Art. 153.

§ 1. — In afwachting van de inzake de bescherming van de titel of de vereisten inzake vestiging in het beroep te treffen nodige wettelijke maatregelen, wordt bij de Dienst voor geneeskundige verzorging een erkenningsraad 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.

§ 2. — De erkenningsraden zijn belast met het aanleggen van de lijst van de personen die ze het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging ter erkenning voorstellen volgens door de Koning te bepalen bekwaamheidsmaatstaven.

§ 3. — Samenstelling en werkingsregelen van de erkenningsraden worden door de Koning bepaald. Iedere raad wordt voorgezeten door een lid van het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging gekozen uit de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen; het wordt door de Koning aangewezen op de voordracht van het beheerscomité.

Art. 154.

De rekeningen van de landsbonden en van de in artikel 6 van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders ingestelde Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden op 31 december 1963 afgesloten.

De boni van de landsbonden en van de Hulpkas ingevolge de toepassing van het organiek koninklijk besluit van 22 september 1955 van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, worden besteed ter aanzuivering van het eventueel tekort van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en van dat van de landsbonden en de Hulpkas, voor zover dat tekort het gevolg is van de toepassing van dat besluit.

De door het Rijk aan het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit toegestane terugvorderbare voorschotten worden als Rijkstoelage geboekt in de op 31 december 1963 af te sluiten rekeningen.

De door de Rijkskas voor rust- en overlevingspensioenen aan het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit toegestane lening van 600 miljoen frank alsmede het bedrag van het deficit van het dienstjaar 1963 komen voor de rekening van de bij deze wet ingestelde regeling voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en worden door deze over een tijdvak van tien jaar gedeeld onder de voorwaarden welke de Koning bepaalt.

Om de thesauriemiddelen van de bij deze wet ingestelde regeling voor ziekte- en invaliditeitsverzekering te waarborgen, stelt het Rijk haar een op de begroting van de buitengewone uitgaven uit te trekken voorschot van 1 miljard frank ter beschikking.

Art. 155.

En attendant la nomination des médecins-inspecteurs principaux et des médecins-inspecteurs conformément aux dispositions des articles 117, § 4 et 156, la mission de ces médecins est accomplie par les médecins-inspecteurs et les médecins-contrôleurs au service de l'Institut du contrôle médical à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

En attendant la nomination et l'agrération des médecins-conseil conformément aux dispositions de l'article 88, la mission de ces médecins est accomplie par les médecins-conseil au service des organismes assureurs à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 156.

§ 1. — Si le Conseil général visé à l'article 7 et les comités visés aux articles 11, 38, 78 et 92 ne sont pas composés en temps utile, et pour autant que le fonctionnement normal des organismes le requière, le Roi nomme les fonctionnaires dirigeants, les fonctionnaires adjoints, les médecins-inspecteurs principaux, les médecins-inspecteurs, les inspecteurs, les secrétaires-rapporteurs et les autres agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité parmi les fonctionnaires 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 1^{er} 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.

Les lauréats des examens et concours, autres que les concours de recrutement, organisés au Fonds national d'assurance maladie-invalidité, à l'Institut du contrôle médical et à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, gardent cette qualité en vue d'un avancement ou d'une promotion dans l'une ou l'autre des institutions visées par la présente loi.

§ 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 vigueur pour 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

Art. 155.

Totdat de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs en de geneesheren-inspecteurs benoemd zijn overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 117, § 4, en 156, wordt de taak van die geneesheren vervuld door de geneesheren-inspecteurs en de geneesheren-contrôleurs die de dag van inwerkingtreding van deze wet in dienst zijn van het Instituut voor geneeskundige controle.

Totdat de adviserend geneesheren benoemd en erkend zijn overeenkomstig het bepaalde in artikel 88, wordt de taak van die geneesheren vervuld door de adviserend geneesheren die de dag van inwerkingtreding van deze wet in dienst zijn van de verzekeringsinstellingen.

Art. 156.

§ 1. — Indien de in artikel 7 bedoelde Algemene raad en de in de artikelen 11, 38, 78 en 92 bedoelde comités niet tijdig zijn samengesteld, en voor zover als nodig is voor de normale werking van de instellingen, benoemt de Koning de leidende ambtenaren, adjunct-leidende ambtenaren, eerst-aanwezend geneesheren-inspecteurs, geneesheren-inspecteurs, inspecteurs, secretarissen-verslaggevers en andere ambtenaren van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, onder de ambtenaren die de dag van de inwerkingtreding van deze wet in dienst zijn van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en van het Instituut voor geneeskundige controle.

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

De ambtenaren bedoeld in het eerste en het tweede lid behouden in het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de dienst- en graadanciënniteit die ze hadden in de aldaar vermelde instellingen.

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

De geslaagden voor de in het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, het Instituut voor geneeskundige controle en de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ingerichte examens en vergelijkende examens, buiten de vergelijkende aanwervingsexamens, behouden die hoedanigheid met het oog op bevordering of promotie in een of ander van de in deze wet bedoelde organen.

§ 2. — De besluiten en reglementen die de dag van inwerkingtreding van deze wet toepasselijk zijn op het personeel van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, blijven toepasselijk op het personeel van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, totdat het koninklijk besluit van 14 februari 1961 tot vaststelling van het statuut van het personeel van sommige instellingen van openbaar nut of een andere door de Koning vast te stellen reglementering voor die instelling in werking treedt.

De ambtenaren van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering die de dag van inwerkingtreding van deze wet in dienst waren van het Instituut voor geneeskundige controle kunnen zich echter, voor het bepalen van hun persoonlijke administratieve toestand en van de

et des indemnités qui leur reviennent, des règles qui étaient applicables à l'Institut du contrôle médical.

§ 3. — Les arrêtés et règlements visés au § 2 ne sont pas applicables aux premières nominations de fonctionnaires visées au § 1. 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 des fonctionnaires dirigeant les services spéciaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Ce collège formule un avis motivé et établit le classement des candidats.

Art. 157.

Le Roi fixe le cadre du personnel de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, sur proposition du Conseil général visé à l'article 7.

Il n'est pas tenu d'observer la procédure fixée à l'alinéa précédent, pour autant que l'arrêté fixant ce cadre soit publié au *Moniteur belge* dans les trois mois qui suivent la date de la publication de la présente loi.

TITRE XI.

PUBLICITE.

Art. 158.

§ 1. — Les textes des règlements du Conseil général et des Comités de gestion des services spéciaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sont publiés au *Moniteur belge* dès qu'ils intéressent la généralité des bénéficiaires de l'assurance.

§ 2. — Le Service des soins de santé est tenu de communiquer aux organismes assureurs la liste prévue à l'article 12, 8° ainsi que le nom des personnes et des établissements ayant adhéré à une convention, en mentionnant éventuellement les conditions particulières que comporte cette dernière.

Les organismes assureurs sont tenus de porter ces liste et noms à la connaissance des bénéficiaires de l'assurance dans les conditions déterminées par le Roi.

hun toekomstige wedde en vergoedingen, beroepen op de regelen die bij het Instituut voor geneeskundige controle toepasselijk waren.

§ 3. — De in § 2 bedoelde besluiten en reglementen zijn niet toepasselijk 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 de evengenoemde besluiten en reglementen is gerangschikt in een hogere categorie dan die waarin de vroegere graad van de ambtenaar is gerangschikt, behalve indien deze voldoet aan de voorwaarden tot overgang naar de hogere categorie.

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

Alleen de ambtenaren die zich kandidaat gesteld hebben, kunnen bevorderd worden. De kandidaturen worden onderzocht door een college, samengesteld uit de leidende ambtenaren van de bijzondere diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Dat college brengt een gemotiveerd advies uit en maakt de rangschikking der kandidaten op.

Art. 157.

De Koning bepaalt het personeelskader van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering op voorstel van de in artikel 7 bedoelde Algemene raad.

Hij is er niet toe gehouden de in het vorige lid bepaalde procedure in acht te nemen, voor zover het besluit tot vaststelling van dat kader in het *Belgisch Staatsblad* bekendgemaakt wordt binnen drie maanden na de datum van bekendmaking van deze wet.

TITEL XI.

OPENBAARMAKING.

Art. 158.

§ 1. — De teksten van de verordeningen van de Algemene raad en van de beheerscomité's van de bijzondere diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden, wanneer zij de rechthebbenden der verzekering, algemeen, aanbelangen, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

§ 2. — De Dienst voor geneeskundige verzorging is er toe gehouden de verzekeringsinstellingen de lijst waarin artikel 12, 8°, voorziet, mede te delen alsmede de naam van de personen en de inrichtingen die tot een overeenkomst toetraden, in voorkomend geval met vermelding van de bijzondere voorwaarden welke die overeenkomst behelst.

De verzekeringsinstellingen zijn er toe gehouden die lijst en die namen, onder de voorwaarden welke de Koning bepaalt, ter kennis te brengen van de rechthebbenden der verzekering.

TITRE XII.

ENTREE EN VIGUEUR.

Art. 159.

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 1964.

Toutefois le Roi peut décider de l'entrée en vigueur, à des dates précédant celle déterminée pour l'entrée en vigueur totale de la loi, des dispositions concernant la création et le fonctionnement des institutions, services, comités, conseils, commissions et collèges prévus par la loi ainsi que des dispositions permettant l'élaboration des budgets et des règlements et la négociation des conventions.

Bruxelles, le 27 juin 1963.

*Le Président
de la Chambre des Représentants,*

TITEL XII.

INWERKINGTREDING.

Art. 159.

Deze wet treedt in werking op 1 januari 1964.

De Koning kan echter besluiten dat, op data vóór die bepaald voor de algehele inwerkingtreding der wet, de bepalingen betreffende de instelling en de werking van de in deze bedoelde organen, diensten, comité's, raden, commissies en colleges in werking treden alsmede de bepalingen op grond waarvan de begrotingen en de verordeningen kunnen worden opgemaakt en over de overeenkomsten kan worden onderhandeld.

Brussel, 27 juin 1963.

*De Voorzitter
van de Kamer van Volksvertegenwoordigers,*

A. VAN ACKER.

Les Secrétaires,

De Secretarissen,

J. VERCAUTEREN,
M. JAMINET.
