

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 31 mars 1987.

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

F. 87 — 715

Arrêté royal n° 533 modifiant la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

RAPPORT AU ROI

Sire,

Les modifications à la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité qui vous sont proposées dans le présent arrêté, basé sur l'article 1er, 3° de la loi du 27 mars 1986 attribuant certains pouvoirs spéciaux au Roi, concernent principalement les services de contrôle institués dans le cadre de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

En ce qui concerne le contrôle médical, on octroie aux praticiens de l'art infirmier en fonction auprès du Service du contrôle médical la compétence de procéder à des constatations et d'établir des procès-verbaux.

L'accès du Service du contrôle médical aux documents pouvant servir au contrôle est facilité.

Enfin, en vue d'utiliser effectivement les profils comme moyen d'orientation du contrôle médical, le Service du contrôle médical obtient l'accès direct aux données de profils.

Les autres modifications sont davantage techniques que propres à l'organisation : la suppression des points de contrôle auprès des caisses primaires et la possibilité d'entreprendre une procédure de récupération de paiements indus, par l'introduction d'un recours ordinaire.

En plus des mesures de contrôle, l'arrêté contient des dispositions diverses qui visent toutes une diminution directe ou indirecte des dépenses du régime. Elles concernent la procédure de prise en charge de programmes et de prestations en matière de rééducation fonctionnelle ou professionnelle, la manière selon laquelle le sang, les dérivés sanguins, le lait maternel et les matières plâtrées doivent être facturés et la manière par laquelle doit être fixée et payée la participation de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité dans les primes ou montants versés par les prestataires de soins conventionnés, en exécution de contrats d'assurance.

Ce projet contient enfin une interdiction pour les mutualités, fédérations ou organismes assureurs d'ouvrir et ou de laisser fonctionner des guichets dans des établissements de soins de santé. Cette interdiction cadre dans la politique menée par le gouvernement d'interdire l'application du régime du tiers-payant pour certaines formes de soins de santé.

Examen des articles

Article 1er

La procédure en matière de rééducation fonctionnelle ou professionnelle implique, à l'heure actuelle, le passage obligé par le Collège des médecins-directeurs, seul compétent pour décider de la prise en charge par l'assurance des programmes et des prestations de rééducation en faveur des bénéficiaires. Si l'intervention du Collège des médecins-directeurs se justifie pleinement pendant la phase expérimentale d'une nouvelle convention ou d'une nouvelle prestation et bien sûr dans les cas complexes, la nécessité de cette intervention devient moins évidente lorsqu'il s'agit de cas faciles à trancher ou lorsque la « jurisprudence » dudit Collège est bien établie. Dans ces dernières hypothèses, le pouvoir de décision pourrait donc être octroyé aux médecins-conseil.

Cette nouvelle procédure présenterait l'énorme avantage d'écourter sensiblement, dans un nombre important de cas, l'interminable circuit qui doit suivre actuellement une demande d'intervention dans les frais de rééducation.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 31 maart 1987.

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

N. 87 — 715

Koninklijk besluit nr. 533 tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

De wijzigingen aan de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, die U in dit op artikel 1, 3° van de wet van 27 maart 1986 tot toekenning van bepaalde bijzondere machten aan de Koning gebaseerde besluit worden voorgesteld, hebben voornamelijk betrekking op de controlediensten die in het kader van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering werden ingesteld.

Inzake geneeskundige controle wordt aan de verpleegkundigen die bij de Dienst voor geneeskundige controle tewerkgesteld zijn de bevoegdheid verleend om vaststellingen te doen en processen verbaal op te maken.

De toegang van de Dienst voor geneeskundige controle tot de voor controle dienstige stukken wordt vergemakkelijkt.

Teneinde de profielen effectief te gebruiken als middel tot oriëntering van de geneeskundige controle krijgt de Dienst voor geneeskundige controle tenslotte een rechtstreekse toegang tot de profielgegevens.

Andere wijzigingen inzake de administratieve controle zijn eerder van technische dan van organisatorische aard : het afschaffen van de controlepunten bij de primaire kassen en de mogelijkheid de procedure tot terugvorderen van onverschuldigde betalingen door middel van een gewoon verzoekschrift in te leiden.

Naast controlemaatregelen bevat het besluit bepalingen van diverse aard die allen rechtstreeks of onrechtstreeks een vermindering van de uitgaven van het stelsel beogen. Zij hebben betrekking op de procedure tot tenlasteneming van programma's en verstrekkingen inzake revalidatie en herscholing, op de wijze waarop bloed, bloederivaten, moedermelk en gipsmaterialen moeten worden aangerekend, en op de wijze waarop het aandeel van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering in de premies of bijdragen die door verbonden zorgverstrekkers in uitvoering van verzekeringscontracten werden gestort, dient te worden vastgesteld en uitbetaald.

Tenslotte bevat dit ontwerp een verbod voor ziekenfondsen, verbonden of verzekeringsinstellingen om loketten te openen en/of te laten functioneren in inrichtingen voor geneeskundige verzorging. Dit verbod kadert in het door de regering gevoerde beleid om de toepassing van de derdebetalersregeling voor bepaalde vormen van geneeskundige verzorging te verbieden.

Onderzoek van de artikelen

Artikel 1

De procedure inzake revalidatie of herscholing dient op dit ogenblik verplicht te lopen langs het College van geneesheren-directeurs, dat als enige instantie bevoegd is om te beslissen over de tenlasteneming door de verzekering van de herscholingsprogramma's en -verstrekkingen ten voordele van de rechthebbenden. Indien de tussenkomst van het College van geneesheren-directeurs volledig verrechtvaardigd is tijdens de proefondervindelijke fase van een nieuwe overeenkomst of van een nieuwe verstrekking en uiteraard in ingewikkelde gevallen, wordt de noodzakelijkheid van deze tussenkomst minder vanzelfsprekend wanneer het gaat om gemakkelijk af te handelen gevallen of wanneer de « jurisprudentie » van genoemd College duidelijk is omschreven. In deze laatste onderstellingen zou de beslissingsmacht aldus kunnen toegewezen worden aan de adviserend geneesheren.

Deze nieuwe procedure zou het enorme voordeel bieden dat, in een groot aantal gevallen, de eindeloos af te leggen weg die een aanvraag om tegemoetkoming in de revalidatiekosten heden moet afleggen, gevoelig wordt ingekort.

L'alinéa premier précise que le Collège des médecins-directeurs décide de la prise en charge des programmes de rééducation.

Etant donné que dans le cadre de la rééducation, le Collège peut également décider de la prise en charge d'appareils ou de prothèses, sans déterminer un véritable programme de rééducation, il s'indique d'ajouter les mots « et des prestations » après les termes « programmes ».

La modification la plus importante apportée à ce premier alinéa consiste à donner également aux médecins-conseil la compétence de décider, dans les conditions et selon les modalités déterminées par arrêté royal, de la prise en charge de programmes et des prestations de rééducation. L'octroi de cette nouvelle compétence aux médecins-conseil permettra d'abrèger sensiblement la procédure actuelle; cette modification s'indique tout particulièrement pour les prestations ou dans les cas pour lesquels la décision est relativement facile à prendre et les divergences d'interprétation peut probables.

La modification apportée au deuxième alinéa de l'article 19 s'indique en raison de la modification introduite au premier alinéa.

La modification apportée au troisième alinéa de l'article 19 était indiquée parce que cet alinéa, tel qu'il était rédigé jusqu'à présent, pouvait laisser supposer que même les conventions conclues avec les établissements de rééducation ne pouvaient porter sur d'autres prestations que celles qui sont énumérées dans l'annexe à l'arrêté royal du 25 février 1980 modifiant celui du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963. Or, il n'a jamais été question de limiter, via la liste existante, l'éventail des prestations couvertes par les conventions.

Articles 2, 3, 4 et 5

En vertu d'une circulaire de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, le sang et les dérivés sanguins doivent être facturés sur les documents que les établissements de soins utilisent pour la facturation des médicaments et autres prestations qui sont servis aux patients hospitalisés dans leur institution.

Etant donné que le sang et les produits sanguins fournis par la Croix-Rouge ne sont pas considérés comme médicaments par le Département de la Santé publique et ne sont dès lors pas délivrés par le biais du pharmacien ou du dépôt de médicaments attaché aux établissements de soins, certaines difficultés sont nées, du fait que le pharmacien hospitalier doit déclarer sur les documents de facturation que les médicaments ou produits pharmaceutiques qui y sont renseignés sont délivrés conformément aux règles en vigueur, responsabilité qu'il estime ne pas pouvoir prendre légalement pour les produits sanguins.

Afin d'éliminer ces difficultés, il est indispensable de considérer comme prestataires dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire les instances qui fournissent le sang et les dérivés sanguins, ce qui implique les modifications techniques suivantes :

a) la fourniture de sang doit être expressément mentionnée comme prestation de santé à l'article 23 de la loi du 9 août 1963;

b) l'article 25 de la loi du 9 août 1963 doit être adapté de manière à ce que le Roi puisse notamment fixer les conditions de remboursement du sang et des dérivés sanguins;

c) les centres de transfusion devraient être introduits comme notion nouvelle dans la loi et les dispositions du chapitre 4 du titre III de la loi doivent être adaptés en vue de régler les rapports financiers et administratifs avec ces centres.

Les centres de transfusion précités sont des établissements agréés et contrôlés par le Ministère de la Santé publique. La loi du 7 février 1961 leur accorde, et à eux seuls, l'autorisation de répartir le sang et les dérivés sanguins (sauf exceptions pour quelques dérivés stables énumérés limitativement, qui sont préparés et conditionnés par l'industrie pharmaceutique).

L'opportunité est saisie de reprendre expressément dans l'ensemble des soins de l'assurance-maladie obligatoire le lait maternel et les matières plâtrées, qui bénéficient du même régime d'intervention que le sang et les dérivés sanguins.

Articles 6, 18 et 19

Les dispositions de l'article 6 concernent le régime du tiers-payant. Elles interdisent aux mutualités, aux fédérations et aux organismes assureurs de laisser fonctionner à partir du 1er juillet 1987, des guichets dans les établissements de soins de santé et de détourner l'interdiction d'application du régime du tiers-payant pour certaines prestations de santé. L'interdiction du paiement vise toute

In het eerste lid wordt omschreven dat het College van geneesheren-directeurs beslist over de tenlasteneming van de herscholingsprogramma's.

Aangezien het College in het kader van de herscholing eveneens de tenlasteneming kan beslissen van apparaten en prothesen zonder een werkelijk herscholingsprogramma te omschrijven, is het aangewezen om de woorden « en-verstrekkingen » toe te voegen na de term « herscholingsprogramma's ».

De voornaamste wijziging aan het eerste lid bestaat erin om aan de adviserend-geneesheren, onder de voorwaarden en volgens de modaliteiten vastgesteld bij koninklijk besluit, eveneens de bevoegdheid toe te kennen om te beslissen over de tenlasteneming van de herscholingsprogramma's en -verstrekkingen. De toekenning van deze nieuwe bevoegdheid aan de adviserend-geneesheren zal een duidelijke inkorting van de huidige procedure met zich brengen; deze wijziging is inzonderheid nodig voor de verstrekkingen of voor de gevallen waarvoor de beslissing gemakkelijk kan worden genomen en interpretatieverschillen weinig waarschijnlijk zijn.

De wijziging aan het tweede lid van artikel 19 is het gevolg van de wijziging aangebracht in het eerste lid.

De wijziging aan het derde lid van artikel 19 was aangewezen aangezien dit lid, zoals het totnogtoe was opgesteld, kan laten veronderstellen dat zelfs de overeenkomsten die met de revalidatie- en herscholingsinrichtingen werden gesloten op geen andere verstrekkingen konden slaan dan deze opgesomd in de bijlage bij het koninklijk besluit van 25 februari 1980 tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963. Welnu, er is nooit sprake geweest, via bestaande lijsten, de waaier van door overeenkomsten gedekte verstrekkingen te beperken.

Artikelen 2, 3, 4 en 5

Luidens een omzendbrief uitgaande van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering moeten het bloed en de bloederivaten gefactureerd worden op de documenten die de verplegingsinrichtingen gebruiken voor het factureren van geneesmiddelen en andere verstrekkingen die worden toegediend aan patiënten die in hun inrichting gehospitaliseerd zijn.

Aangezien het bloed en de bloedproducten die door het Rode Kruis worden geleverd, door het Departement van Volksgezondheid niet als geneesmiddelen worden beschouwd en derhalve niet via de apotheek of het aan de verplegingsinrichtingen verbonden geneesmiddelen depot worden afgeleverd, zijn er moeilijkheden gerezen, met name omdat de ziekenhuisapotheker op de factureringsdocumenten moet verklaren dat de daarop vermelde geneesmiddelen of farmaceutische producten zijn afgeleverd conform de geldende regelen, welke verantwoordelijkheid hij wettig niet meent te kunnen nemen voor de bloedproducten.

Om deze moeilijkheden op te lossen is het noodzakelijk de instanties die bloed en bloederivaten leveren als verstrekker in het kader van de verplichte ziekteverzekering te beschouwen, wat volgende technische wijzigingen vergt :

a) het verstrekken van bloed moet uitdrukkelijk worden omschreven als geneeskundige verstrekking in het artikel 23 van de wet van 9 augustus 1963;

b) artikel 25 van de wet van 9 augustus 1963 dient te worden aangepast zodat de Koning ondermeer de vergoedingsvoorwaarden van bloed en bloederivaten kan vaststellen;

c) de transfusiecentra zouden als nieuw begrip in de wet moeten worden ingevoerd en de bepalingen van hoofdstuk 4 van titel III van de wet moeten worden aangepast met het oog op het regelen van de financiële en administratieve betrekkingen met deze centra.

Bedoelde transfusiecentra zijn inrichtingen die worden erkend en gecontroleerd door het Ministerie van Volksgezondheid. De wet van 7 februari 1961 verleent hun, en alleen hun, de toestemming om het bloed en de bloederivaten te verdelen (behoudens uitzonderingen voor enkele limitatief opgesomde stabiele derivaten die worden bereid en verpakt door de farmaceutische nijverheid.)

Van de gelegenheid wordt gebruikt gemaakt om de moedermelk en de gipsmaterialen, die eenzelfde tegemoetkomingsregime kennen als het bloed en de bloederivaten, uitdrukkelijk in het verstrekkingenpakket van de verplichte ziekteverzekering op te nemen.

Artikelen 6, 18 en 19

De bepalingen van artikel 6 hebben betrekking op de derdebetalersregeling. Zij verbieden de ziekenfondsen, verbonden of verzekeringsinstellingen om vanaf 1 juli 1987 in inrichtingen voor geneeskundige verzorging, loketten te laten functioneren, en het verbod tot toepassing van de derdebetalersregeling voor bepaalde geneeskundige verstrekkingen te omzeilen. Onder dit verbod vallen alle hande-

pratique ayant pour but ou pour conséquence d'effectuer, de quelque manière que ce soit, le remboursement des prestations dans l'enceinte même de l'endroit où elles sont dispensées.

L'article 18 interdit l'ouverture de ces mêmes guichets à partir du 1er avril 1987.

Par établissement de soins de santé, on entend tout endroit où sont dispensées des prestations de santé : cliniques, hôpitaux, polycliniques, centres, institutions ou cabinets, de quelque nature que ce soit.

Article 7

Cet article contient quelques modifications aux dispositions de l'article 34quinquies se rapportant au statut social.

D'une part, il est proposé de faire dorénavant fixer par le Roi le montant de la cotisation-I.N.A.M.I. qui est octroyée dans le cadre du statut social aux médecins, praticiens de l'art dentaire ou pharmaciens conventionnés, après avis de la commission nationale ou permanente compétente. Actuellement, la proposition de la commission compétente est exigée à ce sujet. Cette modification — qui fait d'ailleurs également l'objet de l'article 440 du projet de code de Sécurité sociale qui a été proposé par la Commission royale chargée de la codification, l'harmonisation et la simplification de la législation relative à la sécurité sociale dans le cadre de la réforme générale de cette législation — a pour objet de permettre l'octroi de montants de pensions indexés aux médecins conventionnés par une indexation régulière de la cotisation-I.N.A.M.I.

D'autre part, les contrats intervenant pour l'octroi d'une cotisation-I.N.A.M.I. sont définis plus précisément. Lors de la modification de la loi du 8 août 1980, il a été stipulé que la cotisation-I.N.A.M.I. pour les contrats qui ont été conclus avec des caisses de pensions non agréées par le Roi en vue de la constitution d'une pension de retraite ou de survie, ne peut désormais être octroyée que pour autant qu'il s'agisse de contrats en cours au 1er janvier 1980, c.-à-d. des contrats qui avaient été conclus avant le 1er janvier 1980. Dans la pratique, il a été constaté plusieurs fois que des compagnies d'assurances ont conclu de tels contrats après le 1er janvier 1980, mais en leur donnant un effet rétroactif avant le 31 décembre 1979, ou faisaient des ajouts à des contrats en cours au 31 décembre 1979 avec des personnes diplômées comme prestataires de soins après le 1er janvier 1980. Afin d'empêcher un tel détournement de la législation, il est stipulé que la cotisation-I.N.A.M.I. pour le statut social ne peut être octroyée que pour les contrats qui bénéficiaient déjà de la participation de l'I.N.A.M.I. avant le 1er janvier 1980.

Article 8, 9, 15, 16 et 17

Ces articles octroient aux praticiens de l'art infirmier en fonction auprès du service du contrôle médical la compétence de procéder à des constatations et d'établir des procès-verbaux.

Article 10

Depuis l'instauration des tribunaux du travail, l'opposition du médecin traitant ou du dentiste contre la décision en matière d'état d'incapacité de travail est tombée en désuétude. Le recours devant le tribunal du travail offre une garantie suffisante au titulaire.

Article 11

Afin de faciliter l'accès du Service du contrôle médical aux documents et renseignements pouvant servir au contrôle, l'article 84 est adapté sur les points suivants :

1° les employeurs, organismes assureurs, établissements de soins, services de tarification et prestataires de soins sont tenus de procurer aux inspecteurs et contrôleurs du Service du contrôle médical tous documents qu'ils estiment utiles à l'exercice de leur mission de contrôle;

2° les organismes assureurs sont tenus de fournir les renseignements et documents nécessaires dans un délai de trente jours;

3° le Service du contrôle médical obtient l'accès direct et intégral aux données collectées dans le cadre du contrôle par profil par le Service des soins de santé et le Service des indemnités.

Article 12

Il inscrit dans l'article 87 de la loi la nouvelle mission qui est confiée au médecin-conseil en vertu de l'article 1er du présent arrêté.

lingen die strekken tot of resulteren in de betaling — op welke wijze dan ook — van de verzekeringstegemoetkoming in de inrichting waar deze geneeskundige verzorging werd verleend.

Artikel 18 verbiedt de opening van dergelijke loketten vanaf 1 april 1987.

Onder inrichtingen voor geneeskundige verzorging worden alle plaatsen verstaan waar geneeskundige verstrekkings worden verleend : ziekenhuizen, hospitalen, polycliniken, centra, inrichtingen of spreekkamers van welke aard ook.

Artikel 7

Dit artikel bevat enkele wijzigingen aan de bepalingen van artikel 34quinquies met betrekking tot het sociaal statuut.

Eenzijds wordt voorgesteld de Koning voortaan de hoegrootheid van de R.I.Z.I.V.-bijdragen die in het kader van het sociaal statuut aan verbonden geneesheren, tandheelkundigen of apothekers wordt toegekend te laten vaststellen, na advies van de bevoegde nationale- of bestendige commissie. Thans is hiertoe het voorstel van de betrokken commissie vereist. Deze wijziging — die overigens ook het voorwerp uitmaakt van artikel 440 van het ontwerp van wetboek van Sociale Zekerheid dat werd voorgesteld door de Koninklijke Commissie belast met de codificering, de harmonisering en de vereenvoudiging van de wetgeving betreffende de sociale zekerheid in het kader van de algemene hervorming van die wetgeving — heeft tot doel het uitkeren van geïndexeerde pensioenbedragen aan verbonden geneesheren mogelijk te maken middels een regelmatige indexering van de R.I.Z.I.V.-bijdrage.

Anderzijds worden de contracten die in aanmerking komen voor het toekennen van een R.I.Z.I.V.-bijdrage nauwkeuriger omschreven. Bij de wetwijziging van 8 augustus 1980 werd bepaald dat de R.I.Z.I.V.-bijdrage voor contracten die met het oog op het vestigen van een rust- of overlevingspensioen worden afgesloten met niet door de Koning erkende pensioenkassen voortaan slechts konden worden toegekend voorzover het op 1 januari 1980 lopende contracten betrof, dit wil zeggen contracten die vóór 1 januari 1980 waren afgesloten. In de praktijk werd meermaals vastgesteld dat verzekeringsmaatschappijen dergelijke contracten afsloten na 1 januari 1980, maar een retroactieve werking gaven tot vóór 31 december 1979 of toevoegden aan op 31 december 1979 lopende contracten met personen die na 1 januari 1980 als zorgverstrekker gediplomeerd werden. Om dergelijke omzeiling van de wetgeving onmogelijk te maken wordt bepaald dat de R.I.Z.I.V.-bijdrage voor het sociaal statuut slechts kan worden toegekend voor de contracten die reeds vóór 1 januari 1980 het aandeel van het R.I.Z.I.V. in de premie genoten.

Artikelen 8, 9, 15, 16 en 17

Deze artikelen aan de verpleegkundigen die bij de Dienst voor geneeskundige controle zijn tewerkgesteld de bevoegdheid om vaststellingen te doen en processen-verbaal op te maken.

Artikel 10

Sedert de instelling van de arbeidsrechtbanken is het verzet van de behandelend geneesheer of de tandarts tegen de beslissing inzake de staat van arbeidsongeschiktheid in onbruik geraakt. Het beroep voor de arbeidsrechtbank biedt voldoende waarborg aan de gerechtigde.

Artikel 11

Teneinde de toegang van de Dienst voor geneeskundige controle tot de voor controle dienstige stukken en inlichtingen te vergemakkelijken, wordt artikel 86 op volgende punten aangepast :

1° de werkgevers, verzekeringsinstellingen, verplegingsinrichtingen, tarifieringsdiensten en zorgverstrekkers worden verplicht aan de inspecteurs en controleurs van de Dienst voor geneeskundige controle alle stukken te verstrekken die zij bij de uitoefening van hun controleopdracht nodig achten;

2° de verzekeringsinstellingen worden verplicht de nodige inlichtingen of stukken te verschaffen binnen een termijn van dertig dagen;

3° de Dienst voor geneeskundige controle krijgt rechte reekse en volledige toegang tot de gegevens die door de Dienst voor geneeskundige verzorging en de Dienst voor uitkeringen worden ingezameld in het kader van de profielcontrole.

Artikel 12

Schrijft in artikel 87 van de wet de nieuwe opdracht in die de adviserend geneesheer krachtens artikel 1 van dit besluit wordt verleend.

Article 13

En principe, les organismes assureurs sont tenus de conserver les documents administratifs et les documents justificatifs en matière de recettes et de dépenses à la disposition du service du contrôle administratif au siège de la fédération ou de l'office régional.

La loi du 8 avril 1965 a prévu une exception à ce principe : sous certaines conditions, les mutualités peuvent également fonctionner comme points de contrôle.

Cette dérogation qui empêche davantage le fonctionnement du Service du contrôle administratif qu'il ne le favorise est maintenant abrogée.

Article 14

Art. 14. Une récente modification de la jurisprudence a pour conséquence que les récupérations qui ne peuvent se réaliser par accord à l'amiable doivent désormais être opérées au moyen d'une citation à comparaître au lieu d'un recours ordinaire devant le tribunal du travail.

Cette jurisprudence occasionne des difficultés et des frais supplémentaires dans le chef des organismes assureurs qui, sur base des dispositions de l'article 97, procèdent à la récupération de paiements indus à l'égard des assurés sociaux ou des prestataires de soins, ce qui peut déboucher sur une diminution des montants récupérés.

Il est dès lors proposé de mentionner explicitement que toute récupération dans le cadre de l'article 97 peut être introduite au moyen d'un recours ordinaire, comme il était d'usage jusqu'à présent.

Il a été tenu compte des remarques du Conseil d'Etat.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,
de Votre Majesté,
le très respectueux
et très fidèle serviteur,

Le Ministre des Affaires sociales,
J.-L. DEHAENE

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseil d'Etat, section de législation, première chambre, saisi par le Premier Ministre, le 23 mars 1987, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'arrêté royal n°... « modifiant la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité », a donné le 25 mars 1987 l'avis suivant :

I. Contenu du projet

Considéré globalement, le projet se divise en deux parties.

D'une part, il contient certaines dispositions qui concernent le contrôle médical dans le cadre de l'Institut national de l'assurance maladie-invalidité (I.N.A.M.I.) A cet égard, les Chambres restreintes, créées au sein du comité de contrôle médical par application de l'article 79, alinéa 5, de la loi du 9 août 1963 sur l'assurance maladie-invalidité, sont transformées en juridictions autonomes, appelées « Commissions de contrôle » et le droit d'interjeter appel des décisions rendues par celles-ci est reconnu non seulement au dispensateur de soins intéressé mais également au service du contrôle médical.

D'autre part, le projet comporte des dispositions de nature diverse, qui ont trait, entre autres, à la procédure de prise en charge de programmes et de prestations de rééducation fonctionnelle, et qui interdisent aux mutualités, aux fédérations et aux organismes assureurs d'organiser des guichets dans les établissements de soins de santé.

II. Fondement légal

Le but principal du projet est d'affiner l'organisation de la protection juridique dans le cadre du contrôle médical au sein de l'I.N.A.M.I.

Ce but n'entre pas dans les objectifs énoncés à l'article 1er, phrase introductive, de la loi du 27 mars 1986 attribuant certains pouvoirs spéciaux au Roi, objectifs dont la poursuite constitue l'un des éléments déterminants pour la mise en œuvre des pouvoirs spéciaux que le Chef de l'Etat tient de l'article 1er, 3^o, de la susdite loi, invoqué dans le projet.

Artikel 13

In principe zijn de verzekeringsinstellingen ertoe gehouden de administratieve bescheiden en de bewijsstukken inzake inkomsten en uitgaven ter beschikking van de Dienst voor administratieve controle te houden in de zetel van het verbond of de gewestelijke dienst.

Bij de wet van 8 april 1965 werd in een uitzondering op dit principe voorzien : onder bepaalde voorwaarden konden ook de ziekenfondsen als controlepunt functioneren.

Deze afwijking die de functionering van de Dienst voor administratieve controle eerder hindert dan bevordert, wordt thans afgeschaft.

Artikel 14

Een recente wijziging van de rechtspraak heeft tot gevolg dat terugvorderingen die niet bij wijze van minnelijke schikking kunnen worden verwezenlijkt voortaan middels een dagvaarding moeten worden ingeleid in plaats van middels een gewoon verzoekschrift tot de arbeidsrechtbank.

Deze rechtspraak veroorzaakt bijkomende moeilijkheden en kosten in hoofde van de verzekeringsinstellingen die op basis van de bepalingen van artikel 97 overgaan tot het terugvorderen van onverschuldigde betalingen ten overstaan van de sociaal verzekeren of de zorgverstrekkers, wat kan resulteren in een vermindering van de gerecupereerde bedragen.

Derhalve wordt voorgesteld expliciet te vermelden dat elke terugvordering in het kader van artikel 97 kan ingeleid worden middels een gewoon verzoekschrift, zoals totnogtoe gebruikelijk was.

Er werd rekening gehouden met de opmerkingen van de Raad van State.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,
van Uwe Majesteit,
de zeer eerbiedige
en zeer getrouwe dienaar,

De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

De Raad van State, afdeling wetgeving, eerste kamer, op 23 maart 1987 door de Eerste Minister verzocht hem, binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit nr. ... « tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering », heeft op 25 maart 1987 het volgende advies gegeven :

I. Inhoud van het ontwerp

Globaal genomen valt het ontwerp uiteen in twee delen.

Enerzijds bevat het een aantal bepalingen betreffende de geneeskundige controle in het kader van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (R.I.Z.I.V.). In dit verband worden de Beperkte kamers, met toepassing van artikel 79, vijfde lid, van de ziekte- en invaliditeitswet van 9 augustus 1963 opgericht in de schoot van het comité voor geneeskundige controle, omgevormd tot autonome rechtscolleges, « controlecommissies » genaamd, en krijgt naast de betrokken zorgverstrekker ook de Dienst voor geneeskundige controle de bevoegdheid hoger beroep aan te tekenen tegen de beslissingen van die commissies.

Anderzijds komen in het ontwerp bepalingen van uiteenlopende aard voor, welke o.m. betrekking hebben op de procedure tot tentatieneming van programma's en verstrekkingen inzake revalidatie en herscholing en het verbod inhouden voor de ziekenfondsen, verbonden of verzekeringsinstellingen om loketten te organiseren in inrichtingen voor geneeskundige verzorging.

II. Rechtsgrond

Het belangrijkste oogmerk van het ontwerp is de verfijning van de organisatie van de rechtsbescherming in het raam van geneeskundige controle in de schoot van het R.I.Z.I.V.

Dit oogmerk kan niet worden ingepast in de objectieven opgesomd in artikel 1, inleidende zin, van de wet van 27 maart 1986 tot toekenning van bepaalde bijzondere machten aan de Koning, welke objectieven mede bepalend zijn voor de bijzondere bevoegdheden die het Staatshoofd aan het ingeroepen artikel 1, 3^o, van voormelde wet ontleent.

L'affinement de la protection juridique tel que l'envisage le projet n'a aucun rapport direct avec le redressement économique et financier, la diminution des charges publiques, l'assainissement des finances publiques et la promotion de l'emploi ni avec l'équilibre financier, la maîtrise des dépenses ou la sauvegarde des régimes de sécurité sociale, du moins, en ce qui concerne cette dernière expression, dans le sens qu'il convient de lui attribuer selon les travaux préparatoires de la loi.

A cela s'ajoute que l'intention du Gouvernement est de faire en sorte que les chambres dites restreintes, qui ont été créées au sein du comité du service du contrôle médical par application de l'article 79 de la loi du 9 août 1963 et que la jurisprudence du Conseil d'Etat, section d'administration, considère comme des « organes de l'administration active » (1), soient « transformées en juridictions autonomes — appelées commissions de contrôle —, compétentes pour connaître en première instance des constatations établies à charge des dispensateurs de soins, qui leur sont transmises par le Comité ».

On sait qu'au termes de l'article 94 de la Constitution « nul tribunal, nulle juridiction contentieuse ne peut être établi qu'en vertu d'une loi ».

Conformément à cette disposition, une juridiction telle que celle visée dans le projet ne peut être créée que par la loi ou doit l'être, à tout le moins, par un arrêté royal qui puisse s'appuyer sur une habilitation expresse du législateur (W.J. Ganshof van der Meersch, conclusions avant Cass., 21 décembre 1956, Pas. 1957, I (431), 461-462).

Or, à cet égard, on ne trouve ni dans le texte même de la loi du 27 mars 1986 ni dans les travaux préparatoires quelque point concret de rattachement.

Force est dès lors de conclure que les dispositions du projet qui tendent à affiner la protection juridique, y compris la création de « nouvelles juridictions autonomes », ne trouvent pas de fondement légal dans la loi du 27 mars 1986.

Il reste à examiner les autres dispositions du projet et, au premier chef, la question de savoir si, les dispositions visées ci-dessus en ayant été distraites, elles peuvent être maintenues.

Cet examen nécessiterait une analyse approfondie du présent projet, qui est d'une grande complexité. Vu le bref délai qui lui a été imparti et le grand nombre de projets dont il a été saisi simultanément, le Conseil d'Etat n'a pas disposé du temps nécessaire pour se livrer à cette analyse.

La chambre était composée de

M. H. Coremans, président de la chambre.

M. J. Vermeire, Mme S. Vanderhaegen, conseillers d'Etat.

Mme M. Benard, greffier.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de Mme S. Vanderhaegen.

Le rapport a été présenté par M. M. Van Damme, auditeur adjoint.

Le greffier,
M. Benard

Le président,
H. Coremans.

31 MARS 1987. — Arrêté royal n° 533 modifiant la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 27 mars 1986 attribuant certains pouvoirs spéciaux au Roi, notamment les articles 1er, 3° et 3, § 2;

Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment l'article 15;

Vu l'urgence;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

(1) Conseil d'Etat, arrêts Houart, n° 12241 du 24 février 1967, Van Betsbrugge, n° 13379 du 4 février 1969.

De verfijning van de rechtsbescherming als bedoeld in het ontwerp houdt geen rechtstreeks verband met het economisch en financieel herstel, de vermindering van de openbare lasten, de gezondmaking van de openbare financiën, de bevordering van de tewerkstelling, noch met het financieel evenwicht, de beheersing van de uitgaven en de beveiliging van de stelsels van de sociale zekerheid, althans niet, wat deze laatste uitdrukking betreft, in de betekenis die er blijktens de parlementaire voorbereiding van de wet moet aan gegeven worden.

Daarbij komt nog dat het in de bedoeling van de Regering ligt de zogeheten beperkte kamers, met toepassing van artikel 79 van de wet van 9 augustus 1963 ingesteld in de schoot van het comité van de dienst voor geneeskundige controle — welke kamers blijkens de jurisprudentie van de Raad van State, afdeling administratie, organen van het actieve bestuur zijn (1) — « om te vormen tot autonome rechtscolleges, — controlecommissies genaamd, bevoegd om in eerste aanleg kennis te nemen van de ten laste van zorgverstrekkers verrichte vaststellingen die hen door het Comité worden verwezen ».

Men weet dat volgens artikel 94 van de Grondwet « geen rechtbank, geen met eigenlijke rechtspraak belast orgaan kan worden ingesteld dan krachtens een wet ».

Op grond van die bepaling kan een rechtscollege als bedoeld in het ontwerp slechts worden opgericht bij wet of, minstens, bij een koninklijk besluit dat kan steunen op een uitdrukkelijke machtiging door de wet (W.J. Ganshof van der Meersch, conclusie vóór Cass., 21 december 1956, Pas., 1957, I, (431), 461-462).

Welnu, op dit stuk is, noch in de tekst zelf van de wet van 27 maart 1986, noch in de parlementaire voorbereiding, één concreet aanknopingspunt terug te vinden.

Het besluit is dan ook dat de bepalingen van het ontwerp betreffende de verfijning van de rechtsbescherming, daarin begrepen het oprichten van nieuwe « autonome rechtscolleges », geen rechtsgrond vinden in de wet van 27 maart 1986.

Blijft dan het onderzoek van de resterende bepalingen van het ontwerp en, in de eerste plaats, de vraag of die, na afscheiding van de hierboven bedoelde bepalingen, nog kunnen behouden blijven.

Dit onderzoek zou een diepgaande ontleding van dit ingewikkelde ontwerp vergen waarvoor het de Raad van State, gelet op de korte termijn die hem is gelaten en op het aantal ontwerpen die hem tegelijkertijd zijn overgelegd, aan de nodige tijd ontbreekt.

De kamer was samengesteld uit

De heer Cooremans, kamervoorzitter.

De heer J. Vermeire, Mevr. S. Vanderhaegen, staatsraden.

Mevr. M. Benard, griffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van Mevr. S. Vanderhaegen.

Het verslag werd uitgebracht door de heer M. Van Damme, adjunct-auditeur.

De griffier,
M. Benard.

De voorzitter,
H. Coremans.

31 MAART 1987. — Koninklijk besluit nr. 533 tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 27 maart 1986 tot toekenning van bepaalde bijzondere machten aan de Koning, inzonderheid op de artikelen 1, 3° en 3, § 2;

Gelet op de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale verzorging, inzonderheid op artikel 15;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Gelet op het advies van de Raad van State;

(1) Raad van State, arresten Houart, nr. 12241 van 24 februari 1967, Van Betsbrugge, nr. 13379 van 4 februari 1969.

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A l'article 19 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, modifié par la loi du 8 avril 1965 et l'arrêté royal n° 10 du 11 octobre 1978, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans l'alinéa 1er, les mots « des programmes de rééducation fonctionnelle » sont remplacés par les mots « des programmes et des prestations de rééducation fonctionnelle » ;

2° l'alinéa 1er est complété comme suit :

« Le Roi détermine les conditions et modalités selon lesquelles cette mission peut également être exercée par les médecins-conseil visés à l'article 87 » ;

3° dans l'alinéa 2, les mots « ou des médecins-conseil » sont introduits entre les mots « des médecins-directeurs » et « ne peut introduire » ;

4° dans l'alinéa 3, les mots « le Roi établit » sont remplacés par les mots « Sans préjudice des prestations couvertes par les conventions visées à l'alinéa 4, le Roi établit ».

Art. 2. L'article 23 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 22 janvier 1985 et 1er août 1985 et les arrêtés royaux n° 22 du 23 mars 1982, n° 58 du 22 juillet 1982, n° 132 du 30 décembre 1982 et n° 283 du 31 mars 1984, est complété par les dispositions suivantes :

« 16° la fourniture de lait maternel, de sang et de dérivés sanguins ;

17° la fourniture de bandes et autres matières plâtrées ».

Art. 3. Dans l'article 25 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 7 juillet 1966, 27 juin 1969, 26 mars 1970, 5 juillet 1971, 8 août 1980, 10 février 1981 et 1er août 1985, les arrêtés royaux n° 22 du 23 mars 1982, n° 132 du 30 décembre 1982 et n° 408 du 18 avril 1986 et l'arrêté royal du 20 juillet 1971, il est inséré un § 6bis, libellé comme suit :

« § 6bis. Le Roi fixe l'intervention de l'assurance pour les prestations visées à l'article 23, 16° et 17°, ainsi que les conditions d'intervention ».

Art. 4. L'intitulé du Titre III, Chapitre 4, de la même loi, est remplacé par l'intitulé suivant :

« Des rapports avec les prestataires de soins, les services et les établissements ».

Art. 5. Dans l'article 26, alinéa 2, de la même loi, inséré par la loi du 1er août 1985, les mots « article 23, 14° » sont remplacés par les mots « article 23, 14°, 15°, 16° et 17° ».

Art. 6. L'article 34quater de la même loi inséré par la loi du 8 avril 1965 et modifié par la loi du 7 juillet 1976 et l'arrêté royal n° 408 du 18 avril 1986, est complété par l'alinéa suivant :

« Il est interdit aux mutualités, fédérations et organismes assureurs de laisser fonctionner dans des établissements de soins de santé des guichets auxquels le paiement de l'intervention de l'assurance peut être obtenu, de quelque manière que ce soit. »

Art. 7. A l'article 34quinquies de la même loi, inséré par la loi du 27 juin 1969 et modifié par les lois des 26 mars 1970 et 8 août 1980, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans l'alinéa 1er, les mots « sur proposition de » sont remplacés par les mots « après avis du » ;

2° l'alinéa 4 est complété comme suit :

« pour autant que ces contrats bénéficiaient de la part de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité dans la prime avant la date précitée. »

Art. 8. Dans l'article 80, alinéa 1er, de la même loi, modifié par les lois des 8 avril 1965, 7 juillet 1976 et 1er août 1985 et l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982, les mots « et de pharmaciens-inspecteurs » sont remplacés par les mots « de pharmaciens-inspecteurs et d'infirmiers-contrôleurs ».

Art. 9. Dans le libellé de la section 2 du Titre VI, Chapitre 1er, de la même loi, modifiée par l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982, les mots « des infirmiers-contrôleurs, » sont insérés entre les mots « des pharmaciens-contrôleurs, » et les mots « des contrôleurs ».

Art. 10. Dans l'article 83 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965, les mots « sauf opposition du médecin traitant ou du praticien de l'art dentaire dans les quarante-huit heures de la notification au titulaire » sont supprimés.

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 19 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965 en het koninklijk besluit nr. 10 van 11 oktober 1978, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid worden de woorden « de revalidatie- en herscholingsprogramma's » vervangen door de woorden « de programma's en verstrekkingen inzake revalidatie en herscholing » ;

2° het eerste lid wordt aangevuld als volgt :

« De Koning bepaalt de voorwaarden en modaliteiten volgens dewelke deze taak eveneens kan worden uitgevoerd door de in artikel 87 bedoelde adviserend geneesheren » ;

3° in het tweede lid worden de woorden « geneesheren-directeurs » en « voor die verstrekkingen » de woorden « of van de adviserend geneesheren » ingevoegd ;

4° in het derde lid worden de woorden « De Koning stelt » vervangen door de woorden « Onverminderd de verstrekkingen die gedekt zijn door de in het vierde lid bedoelde overeenkomsten, stelt de Koning ».

Art. 2. Artikel 2 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 22 januari 1985 en 1 augustus 1985 en de koninklijke besluiten nr. 22 van 23 maart 1982, nr. 58 van 22 juli 1982, nr. 132 van 30 december 1982 en nr. 283 van 31 maart 1984, wordt aangevuld met de volgende bepalingen :

« 16° verstrekken van moedermelk, van bloed en van bloederivaten ;

17° verstrekken van gipsbanden en ander gipsmateriaal ».

Art. 3. In artikel 25 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 7 juli 1966, 27 juni 1969, 26 maart 1970, 5 juli 1971, 8 augustus 1980, 10 februari 1981 en 1 augustus 1985, de koninklijke besluiten nr. 22 van 23 maart 1982, nr. 132 van 30 december 1982 en nr. 408 van 18 april 1986 en het koninklijk besluit van 20 juli 1971, wordt een § 6bis ingevoegd, luidend als volgt :

« § 6bis. De Koning stelt de verzekeringstegemoetkoming vast voor de in artikel 23, 16° en 17° bedoelde verstrekkingen evenals de voorwaarden tot tegemoetkoming ».

Art. 4. het opschrift van Titel III, Hoofdstuk 4, van dezelfde wet, wordt vervangen door het volgende opschrift :

« Betrekkingen met de zorgverstrekkers, de diensten en de instellingen ».

Art. 5. In artikel 26, tweede lid van dezelfde wet, ingevoegd door de wet van 1 augustus 1985, worden de woorden « artikel 23, 14° » vervangen door de woorden « artikel 23, 14°, 15°, 16° en 17° ».

Art. 6. Artikel 34quater van dezelfde wet ingevoegd door de wet van 8 april 1965 en gewijzigd bij de wet van 7 juli 1976 en het koninklijk besluit nr. 408 van 18 april 1986, wordt aangevuld met het volgende lid :

« Het is de ziekenfondsen, verbonden en verzekeringsinstellingen verboden in inrichtingen voor geneeskundige verzorging loketten te laten functioneren waaraan betaling van de verzekeringstegemoetkoming kan worden verkregen, op welke wijze dan ook. »

Art. 7. In artikel 34quinquies van dezelfde wet, ingevoegd door de wet van 27 juni 1963 en gewijzigd bij de wetten van 26 maart 1970 en 8 augustus 1980, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid worden de woorden « op voorstel van » vervangen door de woorden « na advies van » ;

2° het vierde lid wordt aangevuld als volgt :

« voorzover deze kontrakten vóór vorenbedoelde datum het aandeel van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering in de premie betrokken. »

Art. 8. In artikel 80, eerste lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 7 juli 1976 en 1 augustus 1985 en het koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982, worden de woorden « en apothekers-inspecteurs » vervangen door de woorden « apothekers-inspecteurs en verpleegkundigen-controleurs ».

Art. 9. In de hoofding van afdeling 2 van Titel VI, Hoofdstuk I, van dezelfde wet, gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982, worden tussen de woorden « apothekers-inspecteurs » en « controleurs » de woorden « verpleegkundigen-controleurs » ingevoegd.

Art. 10. In artikel 83 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 8 april 1965, worden de woorden « behoudens verzet vanwege de huisarts of de tandheekkundige binnen achtenveertig uur na de kennisgeving aan de gerechtigde » geschrapt.

Art. 11. A l'article 84 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965 et par l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots « aux infirmiers-contrôleurs » sont insérés entre les mots « aux pharmaciens-inspecteurs, » et les mots « , aux contrôleurs »;

2° dans l'alinéa 1^{er}, les mots « et documents » sont chaque fois insérés entre les mots « les renseignements » et les mots « dont ils ont besoin », les mots « ces renseignements » et les mots « sont subordonnés » et les mots « des renseignements » et les mots « visés au présent article »;

3° les alinéas suivants sont insérés entre les alinéas 1^{er} et 2 :

« En ce qui concerne les organismes assureurs, la fourniture des renseignements et documents visés au § 1^{er}, doit se faire dans un délai maximum de trente jours à dater de la demande.

Le Service du contrôle médical a accès à toutes les données et documents qui doivent être transmis par les organismes assureurs, les dispensateurs de soins, les établissements hospitaliers et autres établissements ou services de soins de santé dans le cadre de la présente loi.

Le Service du contrôle médical a accès direct auprès du Service des soins de santé et du Service des indemnités aux données émanant des profils et à leurs traitements. »

Art. 12. Dans l'article 87, alinéa 1^{er}, de la même loi, modifié par la loi du 27 juin 1969 et l'arrêté royal n° 58 du 22 juillet 1982, les mots « attribuées par l'article 51, alinéa 2 » sont remplacés par les mots « attribuées en vertu des articles 19, alinéa 1^{er} et 51, alinéa 2 ».

Art. 13. L'article 96, alinéa 4, de la même loi, inséré par la loi du 8 avril 1965, est abrogé.

Art. 14. Dans l'article 97 de la même loi, modifié par les lois des 10 octobre 1967, 27 juin 1969, 12 mai 1971, 7 juillet 1976 et 22 décembre 1977 et les arrêtés royaux n° 10 du 11 octobre 1978 et n° 408 du 18 avril 1986, l'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 2 et 3.

« Toutes les récupérations de paiements indus découlant du présent article peuvent être introduites selon la procédure prévue à l'article 704, alinéa 1^{er}, du Code judiciaire. »

Art. 15. Dans l'article 102, alinéa 1^{er}, de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 27 juin 1969, 23 décembre 1974, 7 juillet 1976 et l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982, les mots « les infirmiers-contrôleurs » sont insérés entre les mots « les pharmaciens-inspecteurs, » et les mots « , les contrôleurs ».

Art. 16. Dans l'article 104, alinéa 1^{er}, de la même loi, modifié par les lois des 8 avril 1965, 23 décembre 1974 et l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982, les mots « des infirmiers-contrôleurs » sont insérés entre les mots « des pharmaciens-inspecteurs, » et les mots « , des contrôleurs ».

Art. 17. Dans l'article 107, alinéa 2, de la même loi, modifié par l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982, les mots « les infirmiers-contrôleurs » sont insérés entre les mots « les pharmaciens-inspecteurs, » et les mots « , les contrôleurs ».

Art. 18. Il est interdit aux mutualités, fédérations et organismes assureurs d'ouvrir dans des établissements de soins de santé des guichets auxquels le paiement de l'intervention de l'assurance peut être obtenu, de quelque manière que ce soit. »

Art. 19. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} mai 1987, à l'exception de l'article 6 qui entre en vigueur le 1^{er} juillet 1987 et de l'article 18 qui entre en vigueur le 1^{er} avril 1987.

Art. 20. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 31 mars 1987.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

Art. 11. In artikel 84 van de dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 8 april 1965 en het koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid worden tussen de woorden « de apothekers-inspecteurs, » en « de controleurs » de woorden « de verpleegkundigen-controleurs, » ingevoegd;

2° in het eerste lid worden tussen de woorden « alle inlichtingen » en « te verstrekken », « die inlichtingen » en « zijn afhankelijk, » en « bedoelde inlichtingen » en « mag », telkens de woorden « en stukken » ingevoegd;

3° tussen het eerste en het tweede lid worden de volgende leden ingevoegd :

« Ten opzichte van de verzekeringsinstellingen moet die mededeling van inlichtingen en stukken geschieden binnen een maximumtermijn van dertig dagen te rekenen vanaf de datum van aanvraag.

De Dienst voor geneeskundige controle heeft toegang tot alle gegevens en documenten die door verzekeringsinstellingen, zorgverstrekkers, verplegingsinrichtingen en andere inrichtingen of diensten voor geneeskundige verzorging dienen meegedeeld te worden in het kader van deze wet.

De Dienst voor geneeskundige controle heeft rechtstreekse toegang tot de profielgegevens en hun verwerkingen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging en de Dienst voor uitkeringen. »

Art. 12. In artikel 87, eerste lid van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 27 juni 1969 en het koninklijk besluit nr. 58 van 22 juli 1982, worden de woorden « toegewezen door artikel 51, tweede lid » vervangen door de woorden « toegewezen krachtens de artikelen 19, eerste lid en 51, tweede lid ».

Art. 13. Artikel 96, vierde lid van dezelfde wet, ingevoegd door wet van 8 april 1965, wordt opgeheven.

Art. 14. In artikel 97 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 10 oktober 1967, 27 juni 1969, 12 mei 1971, 7 juli 1976 en 22 december 1977 en de koninklijke besluiten nr. 10 van 11 oktober 1978 en nr. 408 van 18 april 1986 wordt tussen het tweede en het derde lid het volgende lid ingevoegd :

« Alle terugvorderingen van onverschuldigde betalingen, voortvloeiend uit dit artikel, kunnen ingeleid worden volgens de procedure voorzien bij artikel 704, eerste lid van het Gerechtelijk Wetboek. »

Art. 15. In artikel 102, eerste lid, van dezelfde wet gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 27 juni 1969, 23 december 1974, 7 juli 1976 et het koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982, worden tussen de woorden « apothekers-inspecteurs, » en « controleurs » de woorden « verpleegkundigen-controleurs, » ingevoegd.

Art. 16. In artikel 104, eerste lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 23 december 1974 en het koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982, worden tussen de woorden « de apothekers-inspecteurs, » en « de controleurs » de woorden « de verpleegkundigen-controleurs, » ingevoegd.

Art. 17. In artikel 107, tweede lid van dezelfde wet, gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982, worden tussen de woorden « apothekers-inspecteurs, » en « controleurs » de woorden « verpleegkundigen-controleurs, » ingevoegd.

Art. 18. Het is de ziekenfondsen, verbonden en verzekeringsinstellingen verboden in inrichtingen voor geneeskundige verzorging loketten te openen waaraan betaling van de verzekeringstegemoetkoming kan worden verkregen, op welke wijze dan ook.

Art. 19. Dit besluit treedt in werking op 1 mei 1987 met uitzondering van artikel 6 dat in werking treedt op 1 juli 1987 en van artikel 18 dat in werking treedt op 1 april 1987.

Art. 20. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 31 maart 1987.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE