

§ 3. De ziekenhuizen moeten aan de bepalingen van de artikelen 4, 7 en 25 van dit besluit voldoen op de datum vastgesteld bij in Ministerraad overlegd koninklijk besluit en uiterlijk 2 jaar na de afkondiging van dit besluit.

Art. 27. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 18 april 1986.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 86 — 691

Koninklijk besluit nr. 408 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,

Het koninklijk besluit dat U ter ondertekening wordt voorgelegd beoogt uitvoering te geven aan artikel 1, 3^o, van de wet van 27 maart 1986 tot toekenning van bepaalde bijzondere machten aan de Koning; deze bepaling verleent aan de Koning de bevoegdheid alle nuttige maatregelen te nemen ten einde de reglementering, de financiering, de organisatie, de werking en de controle van de verschillende stelsels en sectoren van de sociale zekerheid aan te passen of te wijzigen.

Op 7 januari 1986 werden door de Minister van Sociale Zaken aan het R.I.Z.I.V. richtlijnen overgemaakt teneinde een systeem uit te werken dat een sluitende controle op de overeenstemming tussen de boekhoudkundige en statistische circuits in de ziekteverzekering mogelijk maakt.

Dientengevolge werden in de loop van de maand januari 1986 door de verschillende terzake bevoegde beheerscomités van het R.I.Z.I.V. diverse voorstellen geformuleerd. Het betreft hier voornamelijk maatregelen die de controlediensten van het R.I.Z.I.V. moeten toelaten de door de ziekenfondsen ingediende uitgavenbescheiden te confronteren met de boekhoudings- en verantwoordingsstukken die hiertoe de basis vormen. Tevens werden de termijnen voor opstellen en overmaken van de uitgavenbescheiden en de statistische tabellen (profielen) ingekort, en werden passende sancties ten laste van de overtreeders voorgesteld.

Het merendeel van deze voorstellen kan zonder meer worden gerealiseerd door middel van een wijziging van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. Voor andere voorstellen biedt de wet van 9 augustus 1963 in haar huidige redactie evenwel geen wettelijke basis.

De voornaamste bedoeling van het voorgestelde bijzondere-machtenbesluit bestaat erin de organieke wet op de ziekteverzekering in deze zin uit te breiden.

Een tweede belangrijk doel van het bijzondere-machtenbesluit is het invoegen van een wettelijke basis die de Koning toelaat de reglementering betreffende de derde betalingsregeling te herzien. Voorstellen inzake uitvoering van deze bepalingen zullen worden uitgewerkt door de verschillende terzake bevoegde commissies die belast zijn met het afsluiten van akkoorden of overeenkomsten.

Voor wat de medici en paramedici betreft ligt het in de bedoeling van de Regering de derdebetalersregeling veralgemeend toe te passen voor prestaties aan gehospitaliseerde rechthebbenden. Ambulante verzorging zou van het toepassingsgebied van de derdebetalersregeling worden uitgesloten, met uitzondering evenwel van verstrekkingen van medisch-technische aard waarop deze betalingsmodaliteit thans reeds vrij algemeen wordt toegepast.

Tenslotte worden enkele materies van minder principiële aard behandeld, zoals een duidelijker omschrijving van de verstrekkingen waarop de verhoogde persoonlijke aandelen van toepassing zijn, en het milderen van de sancties die van toepassing zijn op paramedici die hun verplichtingen tot bijhouden van een verstrekkingenregister niet naleven.

§ 3. Les hôpitaux doivent se conformer aux dispositions des articles 4, 7 et 25 du présent arrêté à la date fixée par arrêté royal délégué en Conseil des Ministres, et ce au plus tard 2 ans après la promulgation du présent arrêté.

Art. 27. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 18 avril 1986.

BAUDOIN

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
J.-L. DEHAENE

MINISTÈRE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

F. 86 — 691

Arrêté royal n° 408 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,

L'arrêté royal qui est soumis à Votre signature vise à donner exécution à l'article 1er, 3^o, de la loi du 27 mars 1986 attribuant certains pouvoirs spéciaux au Roi; cette disposition accorde au Roi la compétence de prendre toutes les mesures utiles afin d'adapter ou de modifier la réglementation, le financement, l'organisation, le fonctionnement et le contrôle des différents régimes et secteurs de la sécurité sociale.

Le 7 janvier 1986, le Ministre des Affaires sociales, a communiqué à l'I.N.A.M.I. des directives afin d'élaborer un système rendant possible un contrôle concluant quant à la correspondance entre les circuits comptables et statistiques en assurance-maladie.

Suite à cela, diverses propositions ont été formulées par les différents comités de gestion de l'I.N.A.M.I. compétents en la matière. Il s'agit ici principalement de mesures devant permettre aux services de contrôle de l'I.N.A.M.I. de confronter les documents de dépenses introduits par les mutuelles aux pièces comptables et justificatives qui en constituent la base. En outre, les délais pour l'établissement et la transmission des documents de dépenses et des cadres statistiques (profils) ont été réduits et des sanctions adéquates ont été proposées à charge des contrevenants.

La plupart de ces propositions peuvent être réalisées par le biais d'une modification à l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité. Pour d'autres propositions cependant, la loi du 9 août 1963, dans sa rédaction actuelle, n'offre pas de base légale.

L'objectif principal de l'arrêté de pouvoirs spéciaux proposé consiste à élargir en ce sens la loi organique sur l'assurance-maladie.

Un second objectif important de l'arrêté de pouvoirs spéciaux est l'introduction d'une base légale permettant au Roi de revoir la réglementation concernant le régime du tiers-payant. Des propositions relatives à l'exécution de ces dispositions seront élaborées par les différentes commissions compétentes en la matière, qui sont chargées de la conclusion d'accords ou de conventions.

En ce qui concerne les médecins et paramédicaux, le Gouvernement a l'intention de généraliser le régime du tiers-payant pour les prestations aux bénéficiaires hospitalisés. Les soins ambulatoires seraient exclus du champ d'application du régime du tiers-payant, à l'exception cependant des prestations de nature médico-techniques pour lesquelles actuellement cette modalité de paiement est déjà appliquée en général.

Enfin, quelques matières moins fondamentales sont traitées, telles qu'une définition plus précise des prestations pour lesquelles une intervention personnelle majorée est d'application et l'assouplissement des sanctions applicables aux paramédicaux qui ne respectent pas leur obligation de tenir un registre de prestations.

Onderzoek van de artikelen

Artikelen 1, 8, 9, 10 en 12

Een controle op de werking van een systeem van ziekteverzekering veronderstelt vanzelfsprekend een precies inzicht in de inkomsten en de uitgaven van het stelsel, alsmede een gedetailleerde kennis van de medische activiteiten waarin een tegemoetkoming wordt verleend. Door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden derhalve reeds geruime tijd zowel boekhoudkundige als statistische gegevens ingezameld met betrekking tot de in het kader van de ziekteverzekering verrichte uitgaven.

Bij een vergelijking tussen de uitgaven die in het boekhoudkundig circuit werden aangegeven en de uitgaven die als basis dienden voor het statistisch circuit, werden onderlinge afwijkingen vastgesteld. Bij de aanvangsfase van dergelijk systeem van gegevensinzameling is een zekere divergentie tussen beide circuits begrijpelijk en zelfs onvermijdelijk. Indien dergelijke afwijkingen evenwel in een verder stadium blijven voorkomen, zijn maaregelen noodzakelijk om de organisatie van het stelsel en de administratieve discipline te verbeteren.

Op 7 januari laatstleden stuurde de Minister van Sociale Zaken instructies aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering teneinde een systeem uit te werken dat een sluitende controle op de overeenstemming tussen boekhoudkundige en statistische circuits mogelijk moet maken.

De bepalingen opgenomen in de artikelen 1, 8, 9, 10 en 12 bevatten de nodige wettelijke herschikkingen om deze doeleinden te verwezenlijken. Zij vullen eveneens enige leemten aan die de wetgeving inzake boekhoudkundige en profielcontrole thans vertoont.

Artikel 1 voorziet in een wettelijke basis tot oprichting van profielcommissies bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Dergelijke profielcommissies werken reeds een vijftal jaren op feitelijke basis, zonder dat hiertoe een wettelijke of reglementaire structuur bestaat.

Artikel 8 verschaft aan de in hoofde van de verzekeringsinstellingen opgelegde verplichting zowel bewijsstukken van uitgaven als bewijsstukken van inkomsten te verzamelen, een wettelijke basis.

Artikel 9 bepaalt dat de prestaties, die ingevolge een interne validiteitscontrole van de verzekeringsinstellingen omwille van een administratieve fout van de zorgverstreker, van de dienst of van de inrichting worden verworpen, en die niet binnen de hiertoe vastgestelde termijn kunnen worden regulariseerd, als ten onrechte uitgegeven prestaties dienen te worden beschouwd en derhalve moeten worden terugbetaald door de betrokken zorgverstreker, dienst of inrichting. Op deze wijze worden de zorgverstrekkers verplicht hun medewerking te verlenen bij het regulariseren van ten gevolge van attesterings- of factureringsfouten door de verzekeringsinstellingen verworpen uitgaven.

Artikel 10 beoogt het inschrijven van administratieve sancties die niet meer op forfaitaire wijze worden bepaald maar in verhouding staan tot het bedrag dat bij de overtreding gemoeid is. Aldus kan adequaat worden opgetreden tegen ziekenfondsen die voorschriften inzake boekhouding niet naleven.

Artikel 12, tenslotte, vormt de wettelijke basis voor de aan de ziekenfondsen en verzekeringsinstellingen opgelegde verplichting boekhoudkundige en statistische tabellen op te maken en over te maken aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. In de huidige vorm van de wetgeving bestaat dergelijke verplichting niet, alhoewel in besluiten en verordeningen tot uitvoering van deze wet bepalingen en sancties terzake werden ingeschreven. Het koninklijk besluit dat in uitvoering van deze bepaling zal worden genomen zal inzonderheid melding maken van de termijnen binnen dewelke deze tabellen moeten worden opgesteld.

Artikel 2

Artikel 25, § 1, derde lid, van de wet van 9 augustus 1963, zoals gewijzigd bij koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982, laat de Koning toe het persoonlijk aandeel in de kosten van kinesitherapeutische verstrekkingen te vermeerderen.

De bepalingen van dit artikel kunnen in hun huidige libellering evenwel de indruk wekken dat de verhoogde remgelden enkel van toepassing zouden zijn op de verstrekkingen verricht door kinesitherapeuten. Aangezien een dergelijke interpretatie niet aanvaardbaar is, is er nood aan een tekst die duidelijk stelt dat de verhoging van de remgelden eveneens kan worden toegepast op de verstrekkingen die door fysiotherapeuten worden verricht.

Examen des articles

Articles 1er, 8, 9, 10 et 12

Il va de soi qu'un contrôle du fonctionnement d'un système d'assurance-maladie implique une vue précise dans les recettes et les dépenses du régime, ainsi qu'une connaissance détaillée des activités médicales dans lesquelles une intervention est accordée. C'est pourquoi, depuis longtemps déjà, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité collecte les données, tant comptables que statistiques, se rapportant aux dépenses effectuées dans le cadre de l'assurance-maladie.

Une comparaison des dépenses reprises au circuit comptable et des dépenses servant de base au circuit statistique a fait ressortir des divergences réciproques. Lors de la phase initiale d'un tel système de collecte de données, une certaine divergence entre les deux circuits est compréhensible et même inévitable. Cependant, si de telles divergences subsistent à un stade ultérieur, il est nécessaire de prendre des mesures pour améliorer l'organisation du régime et la discipline administrative.

Le 7 janvier dernier, le Ministre des Affaires sociales a communiqué des instructions à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité afin d'élaborer un système qui doit permettre un contrôle concluant sur la correspondance entre les circuits comptables et statistiques.

Les dispositions reprises aux articles 1er, 8, 9, 10 et 12 contiennent les adaptations légales nécessaires à la réalisation de ces objectifs. Elles comblent également quelques lacunes que la législation dénote actuellement en matière de contrôle comptable et des profils.

L'article 1er prévoit la base légale pour l'instauration de commissions de profil auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. De telles commissions de profil fonctionnent déjà de fait depuis quelque cinq ans, sans qu'il n'existe une structure légale ou réglementaire à ce sujet.

L'article 8 attribue une base légale à l'obligation, dans le chef des organismes assureurs, de rassembler aussi bien les pièces justificatives de dépenses que les pièces justificatives de recettes.

L'article 9 détermine que les prestations qui, à la suite d'un contrôle de validité interne des organismes assureurs, sont rejetées à cause d'une faute administrative du prestataire de soins, du service ou de l'établissement et qui n'ont pas été régularisées dans les délais fixés à cet effet, doivent être considérées comme des prestations octroyées indûment et doivent dès lors être remboursées par le prestataire de soins, le service ou l'établissement concerné. De cette manière, les prestataires de soins sont tenus d'apporter leur collaboration à la régularisation des dépenses rejetées par les organismes assureurs à la suite de fautes dans les attestations ou dans les facturations.

L'article 10 a pour objet l'inscription de sanctions administratives qui ne sont plus déterminées forfaitairement, mais qui sont proportionnelles au montant associé à l'infraction. De cette manière, il peut être sévi contre les organismes assureurs qui ne respectent pas les directives comptables.

L'article 12, enfin, constitue la base légale à l'obligation mise à charge des mutualités et des organismes assureurs d'établir des documents comptables et des cadres statistiques et de les transmettre à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Dans l'état actuel de la législation, cette obligation n'existe pas, bien que dans des arrêtés et des règlements pris en exécution de cette loi, des dispositions et des sanctions en la matière aient été inscrites. L'arrêté royal qui sera pris en exécution de cette disposition mentionnera notamment les délais dans lesquels ces documents et cadres doivent être établis.

Article 2

L'article 25, § 1er, alinéa 3, de la loi du 9 août 1963, tel qu'il a été modifié par l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982, permet au Roi d'augmenter l'intervention personnelle dans le coût des prestations de kinésithérapie.

Dans leur libellé actuel, les dispositions de cet article peuvent cependant laisser l'impression que les tickets modérateurs majorés ne seraient applicables qu'aux prestations dispensées par des kinésithérapeutes. Etant donné qu'une telle interprétation n'est pas acceptable, il est nécessaire de poser un texte qui établit clairement que l'augmentation des tickets modérateurs peut également être appliquée aux prestations qui sont effectuées par des physiothérapeutes.

Artikelen 3, 4, 5 en 6

Artikel 6 stelt voor de reglementering van de rechtstreekse betaling door de ziekenfondsen aan zorgverstrekkers, diensten of instellingen van de hun in het kader van de ziekteverzekering verschuldigde bedragen, over te laten aan de Koning.

Voor het ogenblik wordt de derdebetalersregeling toegepast, hetzij in uitvoering van overeenkomsten of akkoorden tussen de verzekeringsinstelling en het collectief van zorgverstrekkers, diensten of inrichtingen, hetzij in uitvoering van vrijwillige en willekeurige afspraken tussen een ziekenfonds en een individuele zorgverstrekker, dienst of inrichting.

Om verschillende redenen is het niet aangewezen het al dan niet toepassen van deze betalingsmodaliteiten uitsluitend aan het initiatief van de betrokken partijen over te laten. Uit ervaring is gebleken dat het terzelfdertijd toepassen van verschillende overeenkomsten, akkoorden en individuele afspraken, in de praktijk aanleiding geeft tot verwarring en rechtsonzekerheid.

Er is derhalve nood aan een bij koninklijk besluit uitgevaardigde regeling, die — eventueel op een voor de verschillende disciplines naar in houd verschillende wijze — vaststelt in welke gevallen het toepassen van de derdebetalersregeling verboden is, in welke gevallen zij verplicht dient te worden toegepast, en in welke gevallen zij vrijwillig kan worden toegepast binnen een duidelijk omschreven algemeen kader.

De door de Koning opgestelde reglementering zal een dwingend karakter hebben. Van zodra zij voor een bepaald verstrekkingenpakket van kracht wordt, is het de ziekenfondsen verboden andersluidende overeenkomsten aan te gaan of verder uit te voeren.

De artikelen 3, 4 en 5 viseren de opheffing van de wetsbepalingen die betrekking hebben op de thans geldende organisatie van de derdebetalersregeling.

Artikelen 7 en 11

Als voorwaarde voor het verschuldigd zijn van een tegemoetkoming van de ziekteverzekering in de kosten van kinesitherapeutische en verpleegkundige verstrekkingen, geldt thans in hoofd van de zorgverstrekkers deze verstrekkingen in te schrijven in een verstrekkingenregister. De aard van deze verplichting heeft voor gevolg dat de prestaties die niet in zulk register werden ingeschreven onverschuldigd zijn, en integraal van de zorgverstrekker kunnen worden teruggevorderd. De toepassing van deze reglementering leidt dan ook tot sancties die vaak niet in verhouding staan tot de ernst van de vastgestelde overtreding.

Derhalve wordt bij artikel 7 van dit ontwerp voorgesteld het bijhouden van een verstrekkingenregister voortaan niet meer als toekenningvoorwaarde voor het verlenen van de verzekeringstegemoetkoming te beschouwen, maar als een administratieve verplichting in hoofd van de betrokken zorgverstrekkers.

Overtreding van deze bepaling zal voortaan aanleiding geven tot het toepassen van administratieve sancties.

Daarom wordt in artikel 11 voorgesteld de wettelijke basis voor het opleggen van administratieve sancties, die in de huidige omschrijving enkel toelaat overtredingen van rechthebbenden te betreffen, uit te breiden.

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

De Regering vindt de bemerking als zou het reglementeren van de derdebetalersregeling essentieel tot de eigen bevoegdheid van de wetgever behoren nochtans ongegrond.

Het is in de ziekteverzekering gebruikelijk dat de reglementering van technische materies, zoals het vaststellen van de toe te passen betalingsmodaliteiten, aan de bevoegdheid van de Koning of zelfs van de bij de ziekteverzekering betrokken partners wordt overgelaten. In de huidige redactie van de wet wordt het vaststellen van de betalingsmodaliteiten zelfs gedelegeerd naar de bij de betaling betrokken partijen. Hieruit blijkt duidelijk dat deze materie door de wetgever nooit als een essentiële eigen bevoegdheid werd beschouwd.

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

Articles 3, 4, 5 et 6

L'article 6 propose de confier au Roi, la réglementation relative au paiement direct par les organismes assureurs aux prestataires de soins, services ou institutions des montants qui leur sont dus dans le cadre de l'assurance-maladie.

Actuellement, le régime du tiers-payant est appliqué, soit en exécution de conventions ou d'accords entre l'organisme assureur et l'ensemble des prestataires de soins, services ou établissements, soit en exécution d'accords de plein gré entre une mutualité et un prestataire de soins individuel, un service ou un établissement.

Pour diverses raisons, il n'est pas indiqué de confier exclusivement l'application ou non des modalités de paiement à l'initiative des parties concernées. L'expérience a démontré que l'application simultanée de conventions, d'accords et d'accords individuels différents débouche, dans la pratique, sur le désordre et l'insécurité de droit.

Un régime établi par arrêté royal est donc nécessaire pour fixer — éventuellement de manière différente pour des disciplines différentes — dans quels cas l'application du régime du tiers-payant est interdite, dans quels cas il doit être appliqué obligatoirement et dans quels cas il peut être appliqué librement dans un cadre général clairement défini.

La réglementation élaborée par le Roi aura un caractère impératif. A partir du moment où elle est d'application pour un groupe déterminé de prestations, il est interdit aux mutuelles de conclure des conventions contraires ou d'en poursuivre l'exécution.

Les articles 3, 4 et 5 visent à abroger les dispositions légales se rapportant à l'organisation actuelle du régime du tiers-payant.

Articles 7 et 11

Comme condition d'octroi d'une intervention de l'assurance-maladie dans le coût des soins kinésithérapeutiques et infirmiers, il existe actuellement dans le chef du prestataire de soins, l'obligation d'inscrire ces prestations dans un registre de prestations. Par nature, cette obligation a pour conséquence que les prestations qui ne sont pas inscrites dans un tel registre sont indues et peuvent être récupérées intégralement à charge du dispensateur de soins. L'application de cette réglementation débouche dès lors sur des sanctions qui, bien souvent, ne sont pas proportionnelles à la gravité de l'infraction constatée.

C'est pourquoi, il est proposé, à l'article 7 de ce projet, de ne plus considérer dorénavant la tenue d'un registre de prestations comme condition d'octroi de l'intervention de l'assurance, mais comme une obligation administrative dans le chef des prestataires de soins concernés.

Dorénavant, toute infraction à cette disposition donnera lieu à l'application de sanctions administratives.

C'est pourquoi, il est proposé, à l'article 11, d'étendre la base légale pour l'application de sanctions administratives qui, dans son libellé actuel, ne permet de réprimer que les infractions des bénéficiaires.

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

Le Gouvernement estime que la remarque selon laquelle la réglementation du régime du tiers-payant relèverait essentiellement de la compétence du législateur n'est cependant pas fondée.

Il est d'usage en assurance-maladie que la réglementation de matières techniques, telles que la fixation des modalités de paiement à appliquer, soit confiée à la compétence du Roi ou même aux partenaires concernés par l'assurance-maladie. Dans la rédaction actuelle de la loi, la fixation des modalités de paiement est même déléguée aux parties concernées par le paiement. Il en découle clairement que cette matière n'a jamais été considérée par le législateur comme une compétence essentielle propre.

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

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

De Raad van State, afdeling wetgeving, eerste kamer, op 1 april 1986 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. 408 « tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering », heeft op 2 april 1986 het volgende advies gegeven :

De belangrijkste wijzigingen welke de Regering, met toepassing van de wet van 27 maart 1986 tot toekenning van bepaalde bijzondere machten aan de Koning, in de ziekte- en invaliditeitsverzekeringswet van 9 augustus 1963, beoogt aan te brengen, kunnen worden ingedeeld in vier groepen :

1° maatregelen met betrekking tot de controle op de overeenstemming tussen de boekhoudkundige en statistische gegevens van de ziekenfondsen alsmede met betrekking tot de zogeheten medische profielen;

2° het verhogen van het remgeld op het stuk van kinesitherapeutische en fysiotherapeutische verstrekkingen;

3° maatregelen tot herziening van de regelingen van rechtstreekse betaling door de verzekeringsinstelling voor geneeskundige verstrekkingen;

4° het wettelijk verplicht maken van het optekenen door kinesitherapeuten en verpleegkundigen in een register van de door hen verleende verstrekkingen.

Globaal genomen kaderen deze maatregelen in de bijzondere bevoegdheid welke artikel 1, 3°, van de wet van 27 maart 1986 aan de Koning heeft toegekend, te weten, het aanpassen of wijzigen van de reglementering, de financiering, de organisatie, de werking en de controle van de verschillende stelsels en sectoren van de sociale zekerheid, met het oog op het economisch en financieel herstel, de vermindering van de openbare lasten, de gezondmaking van de openbare financiën en het financieel evenwicht, de beheersing van de uitgaven en de beveiliging van de stelsels van de sociale zekerheid.

Aanhel

Blijkbaar wenst de Regering toepassing te maken van artikel 3, § 2, van de wet van 27 maart 1986, waarbij, in geval van dringende noodzakelijkheid, de besluiten kunnen genomen worden zonder de adviezen te moeten vragen of de voorstellen te moeten afwachten die voorgeschreven zijn door andere bepalingen dan die van de bijzondere wet tot hervorming der instellingen van 8 augustus 1980. Derhalve dient in de eerste aanhefbepaling ook melding te worden gemaakt van dat artikel 3, § 2.

Voor zover de Raad van State, binnen de korte termijn die hem gelaten is, heeft kunnen nagaan, behoren de wijzigingen en aanvullingen van de artikelen 3, 4, 5 en 6 van het ontwerp, die de regeling van de « derde betaler » betreffen, tot de administratieve en financiële betrekkingen als bedoeld door artikel 26 en volgende van de wet van 9 augustus 1963, welke normaal bij overeenkomst worden geregeld.

De Regering zal dus moeten nagaan of in de eerste aanhefbepaling ook niet melding moet worden gemaakt van artikel 1, 5°, van de bijzondere-machtenwet.

Artikel 1

Dit artikel stelt, voor de door de Koning aan te wijzen disciplines, profielcommissies in die tot taak hebben per zorgverstrekker een individuele evaluatie op te maken van de in het nieuwe artikel 135, tweede lid, bedoelde tabellen.

Hiermee wordt een wettelijke grondslag gegeven aan commissies die, naar het zeggen van de gemachtigde van de Regering, thans reeds werkzaam zijn in het domein van de geneeskundige verstrekkingen.

Voor de dienst van de uitkeringen is een dergelijke commissie, evaluatiecommissie genoemd, opgericht door artikel 44bis van de wet van 9 augustus 1963, ingevoegd bij artikel 5 van het koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982.

Het tweede lid van het nieuwe artikel 20bis schrijft onder meer voor dat de Koning de opdracht van voormelde commissies dient te bepalen. Deze bepaling moet worden geschrapt aangezien die opdracht reeds bepaald wordt in het eerste lid van het artikel.

Zij zou trouwens strijdig zijn met de bijzondere-machtenwet van 27 maart 1986 omdat ze tot gevolg zou hebben dat de Koning zich zelf bevoegd zou maken tot het vaststellen van regelen die zo essentieel zijn dat ze, na het verstrijken van de tijd waarvoor Hem een bijzondere bevoegdheid is toegekend, zaak zijn van de wetgever.

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseil d'Etat, section de législation, première chambre, saisi par le Premier Ministre, le 1er avril 1986, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'arrêté royal n° 408 « modifiant la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité », a donné le 2 avril 1986 l'avis suivant :

Les modifications les plus importantes que le Gouvernement entend apporter à la loi du 9 août 1963 sur l'assurance maladie-invalidité par application de la loi du 27 mars 1986 attribuant certains pouvoirs spéciaux au Roi, peuvent être classées en quatre groupes :

1° les mesures relatives au contrôle de la correspondance entre les données comptables et les données statistiques des mutuelles ainsi qu'aux « profils médicaux »;

2° l'augmentation du ticket modérateur en matière de prestations de kinésithérapie et de physiothérapie;

3° les mesures de révision des régimes de paiement direct des prestations de soins de santé par l'organisme assureur;

4° l'obligation légale imposée aux kinésithérapeutes et infirmiers d'inscrire dans un registre les prestations qu'ils effectuent.

Globalement, ces mesures peuvent s'inscrire dans le cadre des pouvoirs spéciaux que l'article 1er, 3°, de la loi du 27 mars 1986 a attribués au Roi et qui Lui permettent d'adapter ou de modifier la réglementation, le financement, l'organisation, le fonctionnement et le contrôle des différents régimes et secteurs de sécurité sociale, afin d'assurer le redressement économique et financier, la diminution des charges publiques, l'assainissement des finances publiques, ainsi que l'équilibre financier, la maîtrise des dépenses et la sauvegarde des régimes de sécurité sociale.

Préambule

Le Gouvernement entend apparemment faire application de l'article 3, § 2, de la loi du 27 mars 1986, en vertu duquel, en cas d'urgence, les arrêtés peuvent être pris sans qu'il faille solliciter les avis ou attendre les propositions prescrites par des dispositions autres que celles de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980. Il y a lieu dès lors, à l'alinéa 1er du préambule, de viser également l'article 3, § 2.

Pour autant que le Conseil d'Etat ait pu le vérifier dans le bref délai qui lui a été imparti, les modifications et ajouts prévus par les articles 3, 4, 5 et 6 du projet, qui concernent le régime du « tiers payant », relèvent des rapports financiers et administratifs au sens de l'article 26 et suivants de la loi du 9 août 1963, rapports qui sont normalement régis par des conventions.

Le Gouvernement aura donc à examiner si l'alinéa 1er du préambule ne devrait pas, en outre, faire référence à l'article 1er, 5°, de la loi de pouvoirs spéciaux.

Article 1er

Cet article institue, pour les disciplines à déterminer par le Roi, des commissions de profil qui ont pour mission d'établir par dispensateur de soins une évaluation individuelle des cadres prévus par le nouvel article 135, alinéa 2.

Cette disposition procure ainsi un fondement légal aux commissions qui, selon les déclarations du délégué du Gouvernement, fonctionnent déjà dans le domaine des prestations de santé.

Pour le service des indemnités, une telle commission, dénommée commission d'évaluation, a été créée par l'article 44bis de la loi du 9 août 1963, inséré par l'article 5 de l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982.

L'alinéa 2 du nouvel article 20bis prévoit que le Roi est chargé de déterminer notamment la mission des commissions susvisées. Cette disposition doit être supprimée, la mission desdites commissions étant déjà définie à l'alinéa 1er du même article.

Elle serait d'ailleurs contraire à la loi de pouvoirs spéciaux du 27 mars 1986 car elle impliquerait que le Roi s'habilite Lui-même à établir des règles qui sont tellement essentielles qu'après l'expiration de la période pour laquelle des pouvoirs spéciaux Lui ont été attribués, il appartiendra au législateur de les établir.

Men schrappé derhalve in het tweede lid de woorden « de opdracht ».

De tekst van het eerste lid passe men aan als volgt :

« ... die tot taak hebben per zorgverstreker een individuele evaluatie op te maken van de door artikel 135, tweede lid, voorgescreven statistische tabellen ».

Artikel 2

Dit artikel zou aan nauwkeurigheid en leesbaarheid winnen, mocht het worden gesteld als volgt :

« Artikel 2. In artikel 25, § 1, derde lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982 en bij de wet van 1 augustus 1985, wordt de eerste zin vervangen door de volgende bepaling :

« De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, het persoonlijk aandeel verhogen van de rechthebbenden in de kosten van kinesitherapeutische en fysiotherapeutische verstrekkingen, bedoeld in artikel 7 en in de artikelen 3, 20 en 22 van de als bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 opgenomen nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, ongeacht de bekwaaming van de zorgverstreker. »

Artikel 6

Dit artikel luidt als volgt :

« Artikel 6. Artikel 34^{quater} van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 8 april 1965 en gewijzigd bij de wet van 7 juli 1976, wordt aangevuld met het volgende lid :

« De Koning stelt, bij een in Ministerraad overlegd besluit en na advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, de voorwaarden en regels vast overeenkomstig dewelke de rechtstreekse betaling van de verzekeringstegemoetkoming in de door Hem bepaalde geneeskundige verstrekkingen door de verzekeringsinstellingen aan de zorgverstrekkers, de diensten of de instellingen, toegelaten, verboden of verplicht is. Elke overeenkomst die afwijkt van de door de Koning in uitvoering van deze bepaling uitgevaardigde reglementering, is nietig ».

Deze bepaling machtigt dus de Koning de volledige regeling vast te stellen van de rechtstreekse betaling door de ziekenfondsen aan de zorgverstrekkers, diensten en instellingen, van de hun in het raam van de ziekteverzekering verschuldigde bedragen.

Die machtiging is te ruim gesteld om na het verstrijken van het tijdvak waarvoor bijzondere bevoegdheid aan de Koning is toegestaan, toepassing te kunnen vinden.

Om bestaandbaar te zijn met de bijzondere machtenwet van 27 maart 1986, moet in het besluit dat met toepassing van de bijzondere machten wordt genomen, het kader en de essentiële bestanddelen van de voorgenomen regeling worden bepaald, welke de Koning bij een gewoon koninklijk besluit nader zal kunnen uitwerken.

Artikel 7

Overeenkomstig de terminologie voorgeschreven door artikel 2, h), van de wet van 9 augustus 1963 formuleer men het opschrift van de nieuwe afdeling 3 als volgt :

« Plichten van de paramedische medewerkers ».

Het nieuwe artikel 37^{ter} passe men aan als volgt :

« ... overeenkomstig de door de Koning te bepalen nadere regelen, ... ».

Artikel 9

Men vulle de inleidende zin aan als volgt :

« Artikel 97, eerste lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 7 juli 1976 en 22 december 1977, wordt aangevuld als volgt : »

Artikel 10

Het is duidelijk dat de « geldstraffen » waarvan sprake in dit artikel, in werkelijkheid administratieve geldboeten zijn.

Men vervange dus de woorden « geldstraf » en « geldstraffen » door « administratieve geldboete », respectievelijk « administratieve geldboeten ».

Il y a lieu dès lors, à l'alinéa 2, de supprimer les mots « la mission ».

Le texte de l'alinéa 1er devrait être adapté de la manière suivante :

« ... qui ont pour mission d'établir par dispensateur de soins une évaluation individuelle des cadres statistiques prescrits par l'article 135, alinéa 2 ».

Article 2

Cet article gagnerait en précision et en lisibilité s'il était libellé comme suit :

« Article 2. Dans l'article 25, § 1er, alinéa 3, de la même loi, modifié par l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982 et la loi du 1er août 1985, la première phrase est remplacée par la disposition suivante :

« Le Roi peut, dans les conditions qu'Il détermine, augmenter l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des prestations de kinésithérapie et de physiothérapie, visées à l'article 7 et aux articles 3, 20 et 22 de la nomenclature des prestations de santé annexée à l'arrêté royal du 14 septembre 1984, quelle que soit la qualification du prestataire de soins ».

Article 6

Cet article dispose :

« Article 6. L'article 34^{quater} de la même loi, inséré par la loi du 8 avril 1965 et modifié par la loi du 7 juillet 1976, est complété par l'alinéa suivant :

« Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Comité de gestion du Service des soins de santé, les conditions et règles conformément auxquelles, pour les prestations de santé qu'Il détermine, le paiement direct de l'intervention de l'assurance-maladie par les organismes assureurs aux prestataires de soins, services ou établissements est autorisé, interdit ou obligatoire. Est nulle, toute convention qui déroge à la réglementation édictée par le Roi en exécution de la présente disposition ».

Cette disposition autorise donc le Roi à fixer intégralement le régime du paiement direct par les mutuelles des sommes dues aux prestataires de soins, aux services et aux établissements dans le cadre de l'assurance-maladie.

Cette autorisation est formulée en termes trop larges pour qu'elle puisse continuer à s'appliquer après l'expiration de la période pour laquelle des pouvoirs spéciaux ont été attribués au Roi.

Pour être compatible avec la loi de pouvoirs spéciaux du 27 mars 1986, l'arrêté pris en vertu de ces pouvoirs doit tracer le cadre et indiquer les éléments essentiels de la réglementation envisagée que le Roi pourra alors développer par un arrêté ordinaire.

Article 7

Conformément à la terminologie prescrite par l'article 2, h), de la loi du 9 août 1963, il convient de rédiger l'intitulé de la nouvelle section 3 comme suit :

« Des devoirs des auxiliaires para-médicaux ».

On rédigera le texte néerlandais du nouvel article 37^{ter} comme suit :

« ... overeenkomstig de door de Koning te bepalen nadere regelen, ... ».

Article 9

Il y a lieu de compléter la phrase liminaire de cet article comme suit :

« L'article 97, alinéa 1er, de la même loi, modifié par les lois des 7 juillet 1976 et du 22 décembre 1977, est complété comme suit : »

Article 10

Il est clair que les « sanctions pécuniaires » prévues par cet article sont en fait des amendes administratives.

Il convient dès lors de remplacer les mots « sanction(s) pécuniaire(s) » par les mots « amende(s) administrative(s) ».

De laatste zin van de nieuwe bepaling luidt als volgt :

« ... indien een herhaling van deze overtreding wordt vastgesteld of indien zij met bedrieglijk opzet wordt begaan, wordt een geldstraf opgelegd van minimum 5 000 frank en maximum 100 pct. van de bij de overtreding betrokken bedragen ».

In de eerste plaats moet worden opgemerkt dat het begrip herhaling nader dient te worden omschreven, vooral door het bepalen van de termijn binnen welke een zelfde of gelijkaardige overtreding moet zijn begaan om voor toepassing van een hogere geldboete in aanmerking te komen. Men mag inderdaad niet uit het oog verliezen dat de bepalingen van Boek I van het Strafwetboek omtrent de herhaling in strafzaken niet uit zichzelf van toepassing zijn op de feiten die tot een administratieve geldboete aanleiding geven.

Verder is het bedrieglijk opzet een specifiek begrip uit het strafrecht. Het opzet is een bestanddeel van het misdrijf. Het bedrieglijk opzet is een bijzonder opzet dat zelfs bepalend is voor het bestaan van het misdrijf. Een gedraging met een zodanige opzet is steeds beschouwend als een gedraging die de openbare orde raakt en daarom als een strafbare gedraging dient te worden vastgesteld.

Het is natuurlijk niet ondenkbaar de van toepassing zijnde administratieve geldboete te verhogen in geval van « bedrieglijk opzet », doch oordelen over het al dan niet bestaan van bedrieglijk opzet zal steeds zaak van de rechter blijven.

Het Comité van de Dienst voor administratieve controle bezit de daartoe vereiste hoedanigheid niet.

Wenst de Regering niettemin een bijzondere betugeling van het « bedrieglijk opzet » aan te houden, dan kan een regeling worden uitgewerkt naar het voorbeeld van die vervat in de wet van 30 juni 1971 betreffende de administratieve geldboeten toepasselijk in geval van inbreuk op sommige sociale wetten.

Die regeling houdt evenwel in dat om de boven aangehaalde redenen de bedoelde feiten voor strafvordering vatbaar gemaakt worden.

Artikel 11

Dit artikel schrapt in artikel 101 van de wet van 9 augustus 1963 de woorden « op de rechthebbenden », waardoor voortaan ook sancties kunnen worden gesteld op overtredingen begaan door andere personen dan de rechthebbenden.

Volgens de in het verslag aan de Koning opgenomen kommentaar bij de artikelen 7 en 11 van het ontwerp, worden hier vooral de kinésithérapeuten en de verpleegkundigen beoogd die de bepaling van het nieuwe artikel 37ter op het bijhouden van een verstrekkingenregister, niet zouden naleven.

De desbetreffende tekst van het Verslag aan de Koning vermeldt onder meer :

« Deze sancties zullen, bij koninklijk besluit dat in Ministerraad wordt overlegd, worden vastgesteld naar rato van een percentage van het bedrag der geneeskundige verstrekkingen die niet in het verstrekkingenregister werden ingeschreven ».

Die diverse intenties zijn in de tekst van het ontwerp niet terug te vinden en zijn ook niet begrepen in de huidige tekst van het tweede lid van het bedoelde artikel 101.

Artikel 13

In dit artikel dient de datum van inwerkingtreding te worden ingevuld.

De Kamer was samengesteld uit :

De heer H. Coremans, kamervoorzitter.

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

Mevr. M. Benard, griffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de heer H. Coremans.

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

De griffier,
M. Benard.

De voorzitter,
H. Coremans.

La dernière phrase de la nouvelle disposition est rédigée comme suit :

« ... si une récidive de cette infraction est constatée ou si elle a été commise dans une intention frauduleuse, une sanction pécuniaire de 5 000 francs au minimum et de 100 p.c. au maximum des montants concernés par l'infraction est appliquée ».

Il convient, tout d'abord, de préciser la notion de récidive, principalement en fixant le délai dans lequel l'infraction identique ou analogue doit avoir été commise pour pouvoir donner lieu à une amende plus lourde. Il importe en effet, de ne pas perdre de vue que les dispositions du Livre Ier du Code pénal relatives à la récidive en matière pénale ne sont pas par elles-mêmes applicables aux faits qui donnent lieu à une amende administrative.

D'autre part, l'« intention frauduleuse » est une notion spécifique du droit pénal. L'intention est un élément de l'infraction. L'intention frauduleuse est une intention d'un type particulier, qui est même déterminante pour l'existence de l'infraction. Un comportement caractérisé par une telle intention est toujours considéré comme un comportement qui porte atteinte à l'ordre public et qui doit dès lors être constaté comme un comportement punissable.

Il n'est évidemment pas inconcevable que l'amende administrative applicable soit majorée en cas d'« intention frauduleuse », mais c'est toujours au juge qu'il appartiendra d'apprécier s'il y a intention frauduleuse ou non.

Le Comité du Service du contrôle administratif n'a pas qualité pour ce faire.

Si le Gouvernement souhaite néanmoins maintenir une répression spéciale de l'« intention frauduleuse », il pourrait s'inspirer du système prévu par la loi du 30 juin 1971 relative aux amendes administratives applicables en cas d'infraction à certaines lois sociales.

Ce système implique toutefois, pour les raisons exposées ci-avant, que les faits en question reçoivent le caractère de faits pouvant donner lieu à des poursuites pénales.

Article 11

Cet article supprime les mots « aux bénéficiaires » dans l'article 101 de la loi du 9 août 1963, de sorte que, dorénavant, les infractions commises par des personnes autres que les bénéficiaires pourront également être frappées de sanctions.

Selon le commentaire que le rapport au Roi consacre aux articles 7 et 11 du projet, l'on vise principalement les kinésithérapeutes et les praticiens de l'art infirmier qui ne respecteraient pas l'obligation de tenir un registre de prestations que leur impose le nouvel article 37ter.

A ce propos, le rapport au Roi déclare notamment :

« Ces sanctions seront, par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, fixées au prorata d'un pourcentage du montant des prestations de santé qui n'ont pas été inscrites au registre des prestations ».

Ces diverses intentions ne se traduisent pas dans le texte du projet et ne se retrouvent pas non plus dans le texte actuellement en vigueur de l'alinéa 2 de l'article 101 susvisé.

Article 13

Cet article doit être complété par l'indication de la date d'entrée en vigueur.

La chambre était composée de :

M. H. Coremans, président de chambre.

M. J. Verneire, 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 M. H. Coremans.

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

Le greffier,
M. Benard.

Le président,
H. Coremans.

18 APRIL 1986. — Koninklijk besluit nr. 408 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^o en 5^o, en 3, § 2;

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 25, § 1, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 27 juni 1969, 28 maart 1970 en 1 augustus 1985, bij het koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982 en het koninklijk besluit van 20 juli 1971, 29, § 5, gewijzigd bij de wet van 7 juli 1966 en bij het koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982, 32, § 1, 34 bis, ingevoegd bij de wet van 8 april 1965 en gewijzigd bij de wet van 7 juli 1966 en bij het koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982, 34 quater, ingevoegd bij de wet van 8 april 1965 en gewijzigd bij de wet van 7 juli 1976, 96, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 27 juni 1969 en 1 augustus 1985, 97, gewijzigd bij de wetten van 10 oktober 1967, 27 juni 1969, 12 mei 1971, 7 juli 1976, 22 december 1977 en bij het koninklijk besluit nr. 10 van 11 oktober 1978, 99, gewijzigd bij de wetten van 10 oktober 1967 en 1 augustus 1985 en bij het koninklijk besluit nr. 176 van 30 december 1982, 101 en 135, gewijzigd bij de wet van 24 december 1983;

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;

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. Een afdeling 6, luidend als volgt, wordt in Titel III, Hoofdstuk 1, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, ingevoegd :

« Afdeling 6. — Profielcommissies

Artikel 20 bis. Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging worden, voor de door de Koning aan te wijzen disciplines, profielcommissies ingesteld die tot taak hebben per zorgverstreker een individuele evaluatie op te maken van de bij artikel 135, tweede lid, voorgescreven statistische tabellen.

De samenstelling en de werkingsregelen van deze commissie worden bepaald door de Koning, bij in Ministerraad overlegd besluit. De Koning benoemt de voorzitter en de leden van deze profielcommissies. »

Art. 2. In artikel 25, § 1, derde lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982 en bij de wet van 1 augustus 1985, wordt de eerste zin vervangen door de volgende bepaling :

« De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, het persoonlijk aandeel verhogen van de rechthebbenden in de kosten van kinesitherapeutische en fysiotherapeutische verstrekkingen, bedoeld in artikel 7 en in de artikelen 3, 20 en 22 van de als bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 opgenomen nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, ongeacht de bekwaamheid van de zorgenverstreker. »

Art. 3. Artikel 29, § 5, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 7 juli 1966 en bij het koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982, wordt opgeheven.

Art. 4. In artikel 32, § 1, van dezelfde wet, worden de woorden « alsmede met betrekking tot de modaliteiten inzake betaling via de derdebetalersregeling » geschrapt.

Art. 5. Artikel 34 bis van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 8 april 1965 en gewijzigd bij de wet van 7 juli 1966 en het koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982, wordt opgeheven.

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

« De Koning stelt, bij een in Ministerraad overlegd besluit en na advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, de voorwaarden en regels vast overeenkomstig dewelke de rechtstreekse betaling van de verzekeringstegemoetkoming in de

18 AVRIL 1986. — Arrêté royal n° 408 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^o et 5^o, et 3, § 2;

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 25, § 1er, modifié par les lois des 8 avril 1965, 27 juin 1969, 26 mars 1970 et 1er août 1985, par l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982 et par l'arrêté royal du 20 juillet 1971, 29, § 5, modifié par la loi du 7 juillet 1966 et par l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982, 32, § 1er, 34 bis, inséré par la loi du 8 avril 1965 et modifié par la loi du 7 juillet 1966 et par l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982, 34 quater, inséré par la loi du 8 avril 1965 et modifié par la loi du 7 juillet 1976, 96, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 27 juin 1969 et 1er août 1985, 97, modifié par les lois des 10 octobre 1967, 27 juin 1969, 12 mai 1971, 7 juillet 1976, 22 décembre 1977 et par l'arrêté royal n° 10 du 11 octobre 1978, 99, modifié par les lois des 10 octobre 1967 et 1er août 1985 et par l'arrêté royal n° 176 du 30 décembre 1982, 101 et 135, modifié par la loi du 24 décembre 1983;

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;

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. Une section 6, libellée comme suit, est insérée dans le Titre III, Chapitre 1er, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité :

« Section 6. — Des Commissions de profil

Article 20 bis. Il est institué auprès du Service des soins de santé, pour les disciplines à déterminer par le Roi, des commissions de profil qui ont pour mission d'établir par dispensateur de soins une évaluation individuelle des cadres statistiques prescrits par l'article 135, alinéa 2.

La composition et les règles de fonctionnement de ces commissions sont déterminées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Le Roi nomme le président et les membres de ces commissions de profil. »

Art. 2. Dans l'article 25, § 1er, alinéa 3, de la même loi, modifié par l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982 et la loi du 1er août 1985, la première phrase est remplacée par la disposition suivante :

« Le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, augmenter l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des prestations de kinésithérapie et de physiothérapie, visées à l'article 7 et aux articles 3, 20 et 22 de la nomenclature des prestations de santé annexée à l'arrêté royal du 14 septembre 1984, quelle que soit la qualification du prestataire de soins. »

Art. 3. L'article 29, § 5, de la même loi, modifié par la loi du 7 juillet 1966 et par l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982, est abrogé.

Art. 4. Dans l'article 32, § 1er, de la même loi, les mots « ainsi qu'aux modalités de paiement par le système du tiers-payant » sont supprimés.

Art. 5. L'article 34 bis de la même loi, inséré par la loi du 8 avril 1965 et modifié par la loi du 7 juillet 1966 et par l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982, est abrogé.

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

« Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Comité de gestion du Service des soins de santé, les conditions et règles conformément auxquelles, pour les prestations de santé qu'il détermine, le paiement direct de l'intervention de l'assu-

door Hem bepaalde geneeskundige verstrekkingen door de verzekeringsinstellingen aan de zorgverstrekkers, de diensten of de instellingen, toegelaten, verboden of verplicht is. Elke overeenkomst die afwijkt van de door de Koning in uitvoering van deze bepaling uitgevaardigde reglementering, is nietig.»

Art. 7. Een afdeling 3, luidend als volgt, wordt in Titel III, Hoofdstuk 4, van dezelfde wet ingevoegd :

« *Afdeling 3. Plichten van de paramedische medewerkers*

Artikel 37ter. De kinesitherapeuten en de verpleegkundigen zijn ertoe gehouden overeenkomstig de door de Koning te bepalen nadere regelen, alle verstrekkingen die zij verlenen op te tekenen in een verstrekkingenregister. »

Art. 8. In artikel 96, derde lid, van dezelfde wet, wordt het woord « uitgavenbewijsstukken » vervangen door de woorden « bewijsstukken van uitgaven en inkomsten. ».

Art. 9. Artikel 97, eerste lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 7 juni 1969, 7 juli 1976 en 22 december 1977, wordt aangevuld als volgt :

« De prestaties vermeld op getuigschriften, facturen of magnetische dragers, die niet werden ingediend of verbeterd overeenkomstig de in de terzake door de Koning of bij verordening vastgestelde modaliteiten, worden beschouwd als ten onrechte uitgekeerde prestaties en dienen derhalve te worden terugbetaald door de betrokken zorgverstrekkers, dienst of inrichting. »

Art. 10. Artikel 99, eerste lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 1 augustus 1985, wordt vervaardigd door het volgende lid :

« Onder de door de Koning te bepalen voorwaarden spreekt het Comité van de Dienst voor administratieve controle, bijeengekomen in speciale vergadering waarop de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen niet aanwezig zijn, ten laste van de in artikel 2 bedoelde instellingen administratieve geldboeten uit van 500 tot 5 000 frank, in geval van overtreding van de bepalingen van deze wet, haar uitvoeringsbesluiten of -verordeningen. Indien het evenwel overtredingen betreft van de voorschriften met betrekking tot de boekhouding, of tot de overeenstemming van de boekhouding met de uitgavenbescheiden bedoeld in artikel 135, wordt een administratieve geldboete uitgesproken van minimum 5 000 frank en maximum 5 pct. van de bij de overtreding betrokken bedragen; indien een herhaling van deze overtreding wordt vastgesteld, binnen een termijn van drie jaar, wordt een administratieve geldboete opgelegd van minimum 5 000 frank en maximum 100 pct. van de bij de overtreding betrokken bedragen. »

Art. 11. In artikel 101 van dezelfde wet worden de woorden « op de rechthebbenden » geschrapt.

Art. 12. Artikel 135 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Artikel 135. Onverminderd de bepalingen van artikel 93, 5^o, zijn de verzekeringsinstellingen verplicht, onder de door de Koning te bepalen modaliteiten, ontvangsten- en uitgavenbescheiden betreffende de door hen geboekte inkomsten en uitgaven die voortvloeien uit de toepassing van deze wet, op te stellen en over te maken aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Zij zijn bovendien verplicht, onder de door de Koning te bepalen modaliteiten, statistische tabellen van hun uitgaven met betrekking tot de in Titel III, Hoofdstuk 3 en de in Titel IV, Hoofdstuk 3, bedoelde verstrekkingen op te stellen en over te maken aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Onder de door de Koning te bepalen voorwaarden wordt het bedrag van de uitgaven dat ontbreekt op de in het voorgaande lid bedoelde statistische tabellen niet in aanmerking genomen voor het vaststellen van de in artikel 12, 1^o, bedoelde rekeningen. »

Art. 13. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt, met uitzondering van artikel 2, dat uitwerking heeft met ingang van 1 januari 1986.

Art. 14. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 18 april 1986.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

rance-maladie par les organismes assureurs aux prestataires de soins, services ou établissements est autorisé, interdit ou obligatoire. Est nulle, toute convention qui déroge à la réglementation édictée par le Roi en exécution de la présente disposition. »

Art. 7. Une section 3, libellée comme suit, est insérée dans le Titre III, Chapitre 4, de la même loi :

« *Section 3. Des devoirs des auxiliaires para-médicaux*

Article 37ter. Les kinésithérapeutes et les praticiens de l'art infirmier sont tenus, conformément aux modalités à déterminer par le Roi, de consigner dans un registre de prestations toutes les prestations qu'ils dispensent. »

Art. 8. Dans l'article 96, alinéa 3, de la même loi, les mots « pièces justificatives des dépenses » sont remplacés par les mots « pièces justificatives des dépenses et des recettes. ».

Art. 9. L'article 97, alinéa 1er, de la même loi, modifié par les lois des 7 juin 1969, 7 juillet 1976 et 22 décembre 1977, est complété comme suit :

« Les prestations mentionnées sur les attestations, les factures ou les supports magnétiques qui ne sont pas introduites ou corrigées selon les modalités fixées en cette matière par le Roi ou par règlement, sont considérées comme des prestations octroyées indûment et doivent dès lors être remboursées par le dispensateur de soins, le service ou l'établissement concerné. »

Art. 10. L'article 99, alinéa 1er, de la même loi, modifié par la loi du 1er août 1985, est remplacé par l'alinéa suivant :

« Le Comité du Service du contrôle administratif, réuni en séance spéciale en l'absence des représentants des organismes assureurs, prononce, dans les conditions déterminées par le Roi, à charge des organismes visés à l'article 2, des amendes administratives de 500 à 5 000 francs, en cas d'infraction aux dispositions de la présente loi, de ses arrêtés ou règlements d'exécution. Cependant, s'il agit d'infractions aux prescriptions se rapportant à la comptabilité, ou à la correspondance de la comptabilité avec les documents de dépenses visés à l'article 135, est prononcée une amende administrative de 5 000 francs au minimum et de 5 p.c. au maximum des montants concernés par l'infraction; si une récidive de cette infraction est constatée, dans un délai de trois ans, une amende administrative de 5 000 francs au minimum et de 100 p.c. au maximum des montants concernés par l'infraction est appliquée. »

Art. 11. Dans l'article 101 de la même loi, les mots « aux bénéficiaires » sont supprimés.

Art. 12. L'article 135 de la même loi, modifié par la loi du 24 décembre 1963, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 135. Sans préjudice des dispositions de l'article 93, 5^o, les organismes assureurs sont tenus, selon les modalités à déterminer par le Roi, d'établir des documents de recettes et de dépenses concernant les recettes et dépenses comptabilisées par eux, qui découlent de l'application de la présente loi, et de les transmettre à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Ils sont tenus, en outre, selon les modalités à déterminer par le Roi, d'établir des cadres statistiques de leurs dépenses se rapportant aux prestations visées au Titre III, Chapitre 3 et au Titre IV, Chapitre 3 et de les transmettre à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Dans les conditions à déterminer par le Roi, le montant des dépenses qui fait défaut dans les cadres statistiques visés à l'alinéa précédent n'est pas pris en considération pour arrêter les comptes visés à l'article 12; 1^o. »

Art. 13. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*, à l'exception de l'article 2 qui produit ses effets le 1er janvier 1986.

Art. 14. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 18 avril 1986.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales

J.-L. DEHAENE