Conseil d'Etat - Raad van State
LEGISLATION - WETGEVING
L
- 19-VII 1957
Transmis à M. coördinatie (1)
Overgemaakt aan de H.

By

MTL. L.5822/1.

KONINKRIJK BELGIE.

ROYAUME DE BELGIQUE.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE.

AVIS DU CONSEIL D'ETAT.

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, eerste kamer, de 28e juni 1957 door de Eerste-Minister verzocht hem, binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit "tot wijziging van het organiek koninklijk besluit van 22 september 1955 van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 31 december 1955, 11 april 1956 en 14 juli 1956", heeft de 3e juli 1957 het volgend advies gegeven :

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, première chambre, saisi par le Premier Ministre, le 28 juin 1957, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'arrêté royal "modifiant l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de l'assurance maladie-invalidité modifié par les arrêtés royaux des 31 décembre 1955, 11 avril 1956 et 14 juillet 1956", a donné le 3 juillet 1957 l'avis suivant :

C.E. - R.S.
Ontvangen
10-7-57
N°

Het ontwerp strekt onder meer tot uitbreiding van de bevoegdheid van de bij besluit van de Regent van 21 maart 1949 ingestelde commissie van beroep. Deze commissie zal voortaan in eerste en laatste aanleg kennis nemen van de geschillen tussen de verzekeringsorganismen en het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, die ontstaan wanneer de verzekeringsorganismen zich niet neerleggen bij de beslissingen waarbij de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg of het Rijksfonds vaststelt dat zij ten onrechte verstrekkingen hebben uitgekeerd.

Valt zij uit ten nadele van het verzekeringsorganisme, dan brengt de beslissing van de commissie mede dat het onverschuldigd betaalde van de verzekerde moet worden teruggevorderd, dat het verzekeringsorganisme desnoods uit eigen middelen het niet teruggevorderde bedrag aan het Rijksfonds moet storten, en, in ieder geval, bij wijze van straf aan het Rijksfonds een som gelijk aan het bedrag der aanvankelijk terugvorderbare sommen moet afdragen. In de eerste plaats behelst deze beslissing echter uitspraak over de vraag of het verzekeringsorganisme een verstrekking al dan niet ten onrechte heeft uitgekeerd.

Deze vraag kan echter ook, op grond van artikel 131, 1°, van het organiek besluit, door de verzekerde zelf aan de klachtencommissie en desnoods opnieuw aan de commissie van beroep ter beoordeling worden voorgelegd.

.../...

Uit de voorgenomen bevoegdheidsregeling vloeit derhalve voort dat de commissie van beroep eventueel tweemaal uitspraak zal moeten doen over dezelfde vraag, te weten of de verzekerde al dan niet recht had op de verstrekking.

Mochten bedoelde commissies slechts organen zijn van het bestuur zonder eigenlijke rechtsprekende bevoegdheid - in zijn advies van 28 mei 1955 over een ontwerp van besluit tot instelling van een Hoge Raad voor sociale zekerheidsgeschillen heeft de Raad van State ze als dusdanig beschouwd - dan zouden hieraan geen bezwaren verbonden zijn.

Uit de bewoordingen van het nieuwe artikel 30, § 2, 3°, blijkt evenwel dat de Regering bedoelde commissie wel degelijk als een rechtscollege beschouwt. In dit geval dient de ontworpen regeling te worden verworpen.

Het gaat immers tegen de geldende opvattingen inzake behoorlijke rechtsbedeling in, een rechtsprekend college in zulke toestand te plaatsen dat het opnieuw uitspraak moet doen over een geschil dat reeds door hem een eerste maal werd beslecht in afwezigheid van de partij die er het meest belang bij heeft en niet onbekend is.

Daarbij komt dat, te oordelen naar het arrest door het Hof van verbreking op 21 december 1956 inzake Belgische Staat tegen TRINE verleend, zodanige rechtscolleges, door de uitvoerende macht ingesteld zonder dat zij daartoe uitdrukkelijk opdracht heeft gekregen van de wetgever, door het Opperste Gerechtshof als strijdig met de Grondwet worden geacht.

.../...

Ten aanzien van de door het Hof van verbreking genomen positie, kan het slechts verbazing verwekken dat men nog wijziging wil brengen in de bevoegdheid van deze of van soortgelijke commissies, vooraleer men van de wetgever de thans ontbrekende rechtsgrond voor hun bestaan als rechtsprekende colleges heeft verkregen.

\+
\+ +

In het opschrift van het ontwerp dient geen melding te worden gemaakt van de besluiten die het organiek besluit van 22 september 1955 hebben gewijzigd.

\+
\+ +

Het eerste lid van de aanhef ware juister gesteld als volgt :

"Gelet op de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, inzonderheid op artikel 6, gewijzigd bij de wet van 14 juli 1955, en artikel 6 bis, ingevoegd door de wet van 4 juli 1956;".

Het vijfde lid van de aanhef leze men als volgt:

"Gelet op het organiek koninklijk besluit van 22 september 1955 van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 juli 1956 en van 20 en 25 juni 1957;".

\+
\+ +

.../...

Artikel 1 van het ontwerp wijzigt de laatste drie leden van artikel 30 van het organiek besluit van 22 september 1955 en verdeelt dit artikel in paragrafen. De bepalingen van § 2 zijn evenwel niet op hun plaats in artikel 30, dat de bevoegdheid van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit omschrijft en deel uitmaakt van titel I, die betrekking heeft op het "bestuur van de verzekering".

Daarom stelt de Raad van State voor artikel 30, tweede, derde en vierde lid, op te heffen en de bepalingen van § 2 van het ontwerp onder te brengen in een afzonderlijk hoofdstuk van titel III (Algemene bepalingen) van het organiek besluit.

Voorts dienen bij artikel 1 volgende opmerkingen te worden gemaakt.

In § 2, 2, stelt men de aanvangsdatum vast van de termijn waarbinnen het verzekeringsorganisme terugvordering moet eisen, maar vergeet men de duur van die termijn te bepalen.

.../...

Volgens de inlichtingen door de afgevaardigden van de Regering verstrekt, is het de bedoeling het bepaalde in § 2 ook toe te passen, wanneer de ten onrechte betaalde uitkeringen niet meer van de verzekerde kunnen worden teruggevorderd, bij voorbeeld, ingevolge artikel 120, lid 5, van het organiek besluit van 22 september 1955.

Vanzelfsprekend kan in dat geval het verzekeringsorganisme de in § 2, 1 en 2, bepaalde procedure tot terugbetaling niet instellen, daar dit juist door andere bepalingen verboden wordt.

Indien de Regering niettemin ook in die gevallen de verzekeringsorganismen wil verplichten tot betaling van de in § 2, 3, bepaalde sommen, dan moet dit uitdrukkelijk in het ontwerp worden gezegd.

\+

\+ \+

Volgens artikel 2 van het ontwerp worden de controlerende geneesheren ertoe gemachtigd de arbeidsongeschiktheid vast te stellen, wanneer zij "er anderzins worden van verwittigd dan ingevolge artikel 82 van dit besluit dat een verzekerde het werk heeft stopgezet".

Krachtens artikel 82, zoals het door het koninklijk besluit van 14 juli 1956 werd gewijzigd, wordt niet de controlerende, maar de adviserende geneesheer van de arbeidsongeschiktheid in kennis gesteld.

.../...

De verwijzing naar dit artikel is derhalve niet verantwoord.

Anderzijds is het laatste lid van artikel 2 juridisch overbodig, daar artikel 119, 3°, de prestaties der ziekteverzekering aan de verzekerde ontzegt "zolang belanghebbende zich welbewust aan de controle van de bevoegde diensten der verzekering onttrekt of weigert zich te schikken naar de door deze diensten opgelegde controlemaatregelen".

\+

\+ \+

Rekening houdend met de voorafgaande opmerkingen, stelt de Raad van State volgende tekst voor :

"Artikel 1.-

Artikel 81 van het koninklijk besluit van 22 september 1955, gewijzigd bij koninklijk besluit van 14 juli 1956, wordt door de volgende bepaling vervangen :

Artikel 81.- De werkongeschiktheid die recht geeft op vergoeding voor primaire ongeschiktheid, wordt vastgesteld door de adviserende geneesheer van het verzekeringsorganisme. Deze geneesheer bepaalt de duur ervan.

Evenwel mogen ook de controlerende geneesheren deze vaststelling doen, en dit onverminderd het bepaalde in artikel 124bis van dit besluit; zij delen de verzekerde en de betrokken adviserende geneesheer hun beslissing mede .

.../...

Artikel 2.-

Artikel 84, eerste en tweede lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij koninklijk besluit van 14 juli 1956, wordt door de volgende bepaling vervangen :

Binnen drie dagen na ontvangst van de kennisgeving van werkstopzetting of van de vraag om verlenging, brengt het verzekeringsorganisme de beslissing van de adviserende geneesheer ter kennis van de verzekerde en van de provinciale dienst van de Hoge Raad voor geneeskundig toezicht.

Het verzekeringsorganisme deelt aan deze dienst ook alle beslissingen betreffende het einde van de periode van werkongeschiktheid mede, evenals elke vrijwillige werkhervatting door de verzekerde.

De mededelingen van het verzekeringsorganisme aan de provinciale dienst geschieden door middel van formulieren, waarvan het Rijksfonds het model bepaalt. ... (voorts zoals in artikel 3 van het ontwerp)... .

Artikel 3.-

Na artikel 126 van hetzelfde besluit worden volgende bepalingen ingevoegd :

Hoofdstuk Ibis - Terugvordering van ten onrechte betaalde uitkeringen.

Artikel 126bis ... tot quinquies.

(Gelet op de algemene kritiek die in verband met het optreden van de commissie van beroep werd uitgebracht, meent de Raad van State geen tekst te kunnen voorstellen voor deze artikelen).

.../...

Artikel 4.-

Artikel 30, tweede, derde en vierde lid van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

Artikel 5.-

(artikel 4 van het ontwerp).

Artikel 6.-

(artikel 5 van het ontwerp).

Le projet a notamment pour objet d'étendre la compétence de la commission de recours instituée par l'arrêté du Régent du 21 mars 1949. Cette commission connaîtra dorénavant, en premier et en dernier ressort, des contestations qui surgiront entre les organismes assureurs et le Fonds national d'assurance maladie-invalidité, lorsque ces organismes assureurs ne s'inclineront pas devant les décisions par lesquelles le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale ou le Fonds national constatera qu'ils ont payé indûment des prestations.

Si la décision de la commission est défavorable à l'organisme assureur, les sommes payées indûment devront être réclamées à l'assuré , l'organisme assureur devra au besoin verser les sommes non récupérées au Fonds national, et ce, au moyen de ses ressources propres, et en tout cas verser au Fonds national, au titre de sanction, une somme égale au total des sommes initialement récupérables. Toutefois, cette décision tranchera avant tout la question de savoir si l'organismes assureur a, oui ou non, payé indûment les prestations.

Or, l'assuré lui aussi peut,en vertu de l'article 131, 1°, de l'arrêté organique, soumettre cette question à la commission de réclamation et, le cas échéant, la déférer de nouveau à l'appréciation de la commission de recours.

Le règlement de compétence projeté aura donc pour conséquence que la commission de recours aura éventuellement à statuer deux fois sur la même question,

.../...

notamment celle de savoir si l'assuré avait droit ou non à la prestation.

Si ces commissions n'étaient que de simples organes de l'administration ne possédant aucun pouvoir juridictionnel proprement dit - et dans son avis du 28 mai 1955 relatif à un projet d'arrêté instituant un Conseil supérieur du contentieux de la sécurité sociale, le Conseil d'Etat les a considérées comme telles -,la solution envisagée ne soulèverait aucune objection.

Il appert toutefois des termes du nouvel article 30, § 2, 3°, que le Gouvernement tient effectivement cette commission pour une juridiction. S'il en est ainsi, le règlement envisagé est à rejeter.

Ce serait en effet aller à l'encontre des conceptions admises au sujet de la bonne administration de la justice, de placer une juridiction dans une situation telle qu'elle devrait statuer une deuxième fois sur une contestation qu'elle aurait déjà tranchée une première fois,en l'absence de la partie qui y est intéressée en tout premier lieu et qui n'est pas inconnue.

En outre, à en juger d'après l'arrêt de la Cour de Cassation du 21 décembre 1956 , en cause l'Etat belge contre TRINE, la création de telles juridictions par l'exécutif sans mandat exprès du législateur, est considérée par la Cour suprême comme étant contraire à la Constitution.

.../...

Eu égard à la position prise par la Cour de Cassation, c'est un sujet d'étonnement que l'on veuille encore modifier la compétence de ces commissions ou de commissions analogues avant même d'avoir obtenu du législateur le fondement légal nécessaire à leur existence en tant que juridictions.

\+

\+ \+

Dans l'intitulé du projet, il n'y a pas lieu de mentionner les arrêtés qui ont modifié l'arrêté organique du 22 septembre 1955.

\+

\+ \+

Le premier alinéa du préambule serait plus correctement rédigé comme suit :

"Vu l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, notamment l'article 6, modifié par la loi du 14 juillet 1955, et l'article 6 bis inséré par la loi du 4 juillet 1956;".

Le cinquième alinéa devrait être conçu comme suit :

"Vu l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de l'assurance maladie-invalidité, modifié par les arrêtés royaux du 14 juillet 1956 et des 20 et 25 juin 1957;".

\+

\+\+ \+

.../...

L'article 1er du projet modifie les trois derniers alinéas de l'article 30 de l'arrêté organique du 22 septembre 1955 et divise cet article en paragraphes.

Les dispositions du paragraphe 2 ne devraient toutefois pas figurer à l'article 30 qui définit les attributions du Fonds national d'assurance maladie-invalidité et fait partie du titre Ier qui concerne l'"administration de l'assurance".

Le Conseil d'Etat propose dès lors d'abroger les alinéas 2, 3 et 4 de l'article 30 et de faire figurer les dispositions du paragraphe 2 du projet dans un chapitre distinct du titre III (Dispositions générales) de l'arrêté organique.

L'article 1er appelle en outre les observations suivantes :

Le § 2, 2, fixe le point de départ du délai dans lequel l'organisme assureur doit réclamer le remboursement, mais omet d'en déterminer la durée.

D'après les renseignements fournis par les délégués du Gouvernement, celui-ci entend également appliquer les dispositions du § 2, lorsque les prestations indûment payées à l'assuré ne peuvent plus lui être réclamées, par exemple en vertu de l'article 120, alinéa 5 de l'arrêté organique du 22 septembre 1955.

.../...

De toute évidence, l'organisme assureur ne pourra, dans ce cas, engager la procédure de récupération prévue au § 2, 1 et 2, cette action lui étant précisément interdite en vertu d'autres dispositions.

Si le Gouvernement entend néanmoins obliger les organismes assureurs à payer dans ces cas également, les sommes visées au § 2, 3, il y a lieu de le prévoir expressément dans le projet.

\+

\+ +

Aux termes de l'article 2 du projet, les médecins contrôleurs sont autorisés à constater l'incapacité de travail, lorsqu'ils sont "avertis par d'autres moyens que ceux résultant de l'article 82 du présent arrêté qu'un assuré a cessé de travailler".

En vertu de l'article 82, tel qu'il est modifié par l'arrêté royal du 14 juillet 1956, c'est le médecin-conseil et non pas le médecin contrôleur qui est avisé de l'incapacité de travail.

La référence à cet article n'est dès lors pas justifiée.

D'autre part, le dernier alinéa de l'article 2 est juridiquement superflu, l'article 119, 3°, excluant en effet l'assuré du bénéfice des prestations de l'assurance-maladie "aussi longtemps que l'intéressé se soustrait sciemment au contrôle des services compétents de l'assurance ou refuse de se conformer aux mesures de contrôle imposées par ces services".

Compte tenu des observations qui précèdent, le Conseil d'Etat propose le texte ci-après :

"Article 1er.-

L'article 81 de l'arrêté royal du 22 septembre 1955, modifié par l'arrêté royal du 14 juillet 1956, est remplacé par la disposition suivante :"

"Article 81. L'incapacité de travail donnant lieu à l'indemnité dite d'incapacité primaire est constatée par le médecin conseil de l'organisme assureur. Ce médecin en fixe la durée.

Toutefois, sans préjudice des dispositions de l'article 124 bis du présent arrêté, les médecins contrôleurs sont également habilités à faire cette constatation; ils communiquent leur décision à l'assuré et au médecin-conseil intéressé".

Article 2.-

L'article 84, alinéas 1er et 2 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 14 juillet 1956, est remplacé par la disposition suivante :

"Dans les trois jours de la réception de l'avis d'arrêt de travail ou de la demande de prolongation, l'organisme assureur notifie la décision du médecin-conseil à l'assuré et au service provincial du Conseil supérieur de l'inspection médicale.

L'organisme assureur informe également ce dernier service de toutes décisions concernant la fin de la période d'incapacité de travail, ainsi que de toute reprise spontanée de travail par l'assuré.

.../...

Les communications de l'organisme assureur au service provincial sont faites au moyen de formulaires dont le modèle est établi par le Fonds national.

... (la suite comme à l'article 3 du projet)..."

Article 3.-

Les dispositions suivantes sont insérées après l'article 126 du même arrêté :

Chapitre I bis. - Récupération des prestations payées indûment.

Articles 126 bis à ... quinquies.

(En raison de la critique générale qu'il a émise au sujet de l'intervention de la commission d'appel, le Conseil d'Etat estime ne pas pouvoir proposer de texte pour ces articles).

Article 4.-

L'article 30, alinéas 2, 3 et 4, du même arrêté est abrogé.

Article 5.-

... (article 4 du projet)...

Article 6.-

... (article 5 du projet)..."

De kamer was samengesteld uit

de Heren :	J.SUETENS,	eerste-voorzitter,
Messieurs :		premier président,
	A.MAST,	raadsheren van State,
	K.MEES,	conseillers d'Etat,
Mevrouw :	J.DE KOSTER,	adjunct-griffier, griffier
Madame :		greffier adjoint, greffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de H. K.MEES.
Het verslag werd uitgebracht door de H.H.LENAERTS, substituut.

La chambre était composée de

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. K.MEES.
Le rapport a été présenté par M.H.LENAERTS, substitut.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER,

(get.) J.DE KOSTER.

DE VOORZITTER - LE PRESIDENT,

(get.) J.SUETENS.