

SENAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1985-1986

10 JUIN 1986

Proposition de loi modifiant l'article 70 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

(Déposée par M. Moens et consorts)

DEVELOPPEMENTS

L'article 70, § 3, b), de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité dispose que « pour les dommages trouvant leur source dans une faute grave commise par le bénéficiaire », l'octroi des prestations prévues par cette même loi est refusé.

Nous constatons que l'application de cette disposition soulève dans la pratique des difficultés insurmontables.

Pour commencer, la loi du 9 août 1963 ne définit pas la notion de faute grave. De même, aucune attention n'est prêtée à celle-ci dans les travaux parlementaires préparatoires.

En conséquence, les organismes assureurs chargés d'examiner la gravité des faits générateurs des dommages subis par l'assuré sont confrontés à des difficultés d'interprétation.

Ils doivent bien souvent prendre, contre toute raison, la responsabilité de décider, en un minimum de temps, s'il y a eu faute ou non, alors qu'ils n'ont ni la possibilité ni le pouvoir d'ouvrir une enquête en vue d'établir les éléments de fait de l'affaire.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1985-1986

10 JUNI 1986

Voorstel van wet tot wijziging van artikel 70 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

(Ingediend door de heer Moens c.s.)

TOELICHTING

Artikel 70, § 3, b), van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering bepaalt dat de toekenning van de prestaties der ziekteverzekering ontzegd worden « in de gevallen van schade voortspruitende uit een door de rechthebbende gepleegde zware fout ».

We stellen vast dat de toepassing van deze bepaling in de praktijk onoverkomelijke moeilijkheden veroorzaakt.

Eerst en vooral geeft de wet van 9 augustus 1963 geen definitie van het begrip « zware fout ». Ook in de parlementaire voorbereiding van deze wet wordt hieraan geen aandacht besteed.

Dit brengt mee dat de verzekeringsinstellingen, die ermee belast zijn de ernst van de feiten na te gaan die aan de basis liggen van de door de verzekerde geleden schade, met interpretatieproblemen geconfronteerd worden.

Ze moeten vaak de niet te verantwoorden verantwoordelijkheid nemen om zo snel mogelijk over « fout of geen fout » te beslissen, terwijl ze niet de mogelijkheid, niet de bevoegdheid hebben om een onderzoek in te stellen naar de feitelijke elementen van de zaak.

Les organismes assureurs doivent prendre une décision, en quelque sorte, en honneur et conscience, et se substituer au tribunal du travail, alors que les droits de défense de l'intéressé à leur égard ne sont nullement garantis.

Il n'est pas raisonnable d'imposer pareille responsabilité aux organismes assureurs.

Ceux-ci savent très bien que l'application de ladite disposition est une chose fort délicate.

En effet, les conséquences pénalisent très lourdement les assurés : la victime se voit privée de toutes les prestations de l'assurance maladie-invalidité !

Il y a lieu, en outre, de se demander comment un organisme assureur pourrait ultérieurement se justifier vis-à-vis de l'un de ses assurés si le tribunal désapprouvait le refus de lui verser des prestations et concluait à l'absence de faute grave.

Une autre difficulté provient de l'existence d'un grand nombre d'organismes assureurs et de tribunaux du travail, d'où le risque d'applications divergentes de la notion de faute grave. Il en résulte un climat d'insécurité juridique qui est en contradiction avec les principes de la sécurité sociale.

Bien que la majorité des juristes estime que l'exclusion pour faute grave doit s'appliquer de manière restrictive, on constate que, dans la pratique, il y a une tendance à élargir la portée de cette notion.

Ensuite, la pratique montre que l'application de cette disposition n'est absolument pas « rentable ». Le montant effectivement récupérable en application de la notion de faute grave est extrêmement minime : il n'atteindrait pas 0,1 p.c. du montant total récupéré en vertu du droit de subrogation des organismes assureurs.

Mais, avant toute chose, il faut attirer l'attention sur les répercussions importantes de l'application de l'article 70, § 3, b), sur la situation de l'assuré social.

Comme nous l'avons déjà dit, l'intéressé est très lourdement pénalisé en l'espèce : toutes les interventions de l'assurance maladie-invalidité, qu'il s'agisse des indemnités pour incapacité de travail ou des prestations de santé, lui sont refusées.

Cela engendre souvent des situations humainement inadmissibles.

A cet égard, nous pensons par exemple au cas de Jan N., 27 ans, ingénieur dans une grande entreprise.

La veille de son mariage, avec quelques amis, il avait enterré sa vie de garçon.

En rentrant chez lui, il eut un accident de la circulation : à la suite d'une manœuvre d'évitement, sa voiture dérapa et s'écrasa contre un arbre.

Grièvement blessé, il resta hospitalisé pendant quatre mois et fut frappé d'une incapacité permanente de travail.

De verzekeringsinstellingen dienen als het ware « in een geweten » te beslissen, ze moeten zich in de plaats stellen van de arbeidsrechtbank, terwijl de rechten van verdediging van betrokkene tegenover de verzekeringsinstellingen geenszins gewaarborgd zijn.

Deze verantwoordelijkheid kan redelijkerwijze aan de verzekeringsinstellingen niet opgelegd worden.

Ze zijn er zich maar al te goed van bewust dat de toepassing van bedoelde bepaling een zeer delicate aangelegenheid is.

De gevolgen voor de verzekerden betreffen immers enorm zware sancties : aan het slachtoffer worden alle Z.I.V.-prestaties onttrokken !

Bovendien moet men zich de vraag stellen hoe een verzekeringsinstelling zich achteraf tegenover een lid kan rechtvaardigen, indien blijkt dat het ontzeggen van de prestaties door de rechtbank ongunstig wordt beoordeeld en beslist wordt dat er geen zware fout was.

Een ander probleem is dat door het bestaan van vele verschillende verzekeringsinstellingen en arbeidsrechtbanken het gevaar ontstaat dat het begrip « zware fout » op uiteenlopende wijzen toegepast wordt. Hierdoor wordt een klimaat van rechtsonzekerheid geschapen dat in het stelsel van sociale zekerheid contradictorisch aandoet.

Hoewel de meerderheid van de rechtsleer van oordeel is dat de uitsluiting wegens zware fout op restrictieve wijze moet worden toegepast, stelt men vast dat er in de praktijk een neiging tot uitbreiding van het begrip zware fout bestaat.

Verder blijkt uit de praktijk dat de toepassing van bedoelde bepaling zeker niet « rendabel » is. Het bedrag dat ingevolge de regeling van de zware fout effectief teruggevorderd kan worden, is uiterst minuscule : het zou nog geen 0,1 pct. bedragen van de totale som die krachtens het subrogatierecht van de verzekeringsinstellingen gerecupereerd wordt.

Maar voor dit alles moet de nadruk worden gelegd op de grote weerslag die de toepassing van artikel 70, § 3, b), heeft op de positie van de sociaal verzekerde.

We staan hier immers, zoals reeds vermeld, voor een zeer zware straf : alle tussenkomsten van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, zowel arbeidsongeschiktheidsuitkeringen als geneeskundige verstrekkingen, worden onttrokken.

Vaak leidt dit tot menselijk onaanvaardbare situaties.

We denken hier bijvoorbeeld aan het geval van Jan N., 27 jaar, ingenieur in een groot bedrijf.

Daags voor zijn huwelijk vierde hij samen met enkele vrienden zijn afscheid aan zijn vrijgezellenleven.

Op weg naar huis kreeg hij een ongeval : na een uitwijkmaneuver begon zijn wagen te slippen en belandde hij tegen een boom.

Betrokkene werd zwaar gewond. Hij verbleef vier maanden in het ziekenhuis en werd blijvend arbeidsongeschikt.

Quelques mois après l'accident, l'intéressé fut informé par sa mutualité que la notion de faute grave était applicable en l'espèce : au moment de l'accident, il avait dans le sang un taux d'alcool de 1,7 g par litre.

Un an plus tard, le tribunal du travail confirma cette décision de la mutualité.

L'intéressé dut rembourser une somme de 700 000 francs pour interventions indûment perçues. Tout au long de sa convalescence, il dut supporter lui-même ses frais de prestations de santé. Il ne pouvait pas bénéficier d'indemnités pour incapacité de travail. Sa situation était donc désespérée.

Mark M., ouvrier des constructions métalliques, eut à subir le même sort.

Peu après son 18^e anniversaire, il emprunta à l'un de ses amis — tous en possédaient une — une motocyclette pour faire un essai. Quant à lui, s'il n'avait pas encore son permis de conduire, il n'en savait pas moins piloter une moto. Il eut malheureusement un accident : dans un virage, la moto dérapa et il fut projeté contre un poteau.

Résultat : une hospitalisation d'un mois et une incapacité permanente de travail.

En l'espèce aussi, le tribunal estima qu'il y avait lieu d'appliquer la notion de faute grave, étant donné que l'intéressé avait utilisé la moto sans avoir de permis de conduire.

Les parents du mineur durent rembourser 600 000 francs pour prestations indûment perçues.

Bien que l'intéressé restera inapte au travail pendant des années encore à la suite de cet accident, il n'a droit à aucune indemnité pour incapacité de travail.

Il devra payer entièrement de sa poche les frais relatifs aux soins médicaux dont il aura besoin peut-être tout au long de sa vie.

Il s'agit d'une charge insupportable et d'une sanction trop lourde pour un délit excusable; c'est une sanction qui prive une famille entière de ses perspectives d'avenir et qui paraît déraisonnable, d'autant plus que l'intéressé est déjà suffisamment « puni » pour sa « faute » puisqu'il restera définitivement handicapé.

Nous pourrions encore citer bien des exemples, mais ces deux témoignages illustrent suffisamment à notre avis le fait que l'application de la notion de faute grave en matière d'assurance maladie-invalidité engendre des situations inhumaines et injustes. La sanction que subissent les intéressés et les membres de leur famille, qui n'ont rien à se reprocher, n'est pas proportionnée à la gravité du délit commis.

Il est évident que de telles exclusions ne sont pas à leur place dans le cadre juridique de la sécurité sociale. Celle-ci ne peut pas se donner pour tâche de punir les gens pour les fautes qu'ils commettent au cours de leur vie.

Si les intéressés méritent une sanction, elle leur sera infligée par l'autorité compétente, à savoir par le tribunal

Enkele maanden na het ongeval kreeg betrokkene van zijn ziekenfonds het bericht dat de regeling van zware fout van toepassing was : op het ogenblik van het ongeval had betrokkene 1,7 g per liter alcohol in zijn bloed.

Een jaar later bevestigde de arbeidsrechtbank deze beslissing van de mutualiteit.

Betrokkene diende een bedrag van 700 000 frank aan ten onrechte ontvangen tussenkomsten terug te betalen. Gedurende zijn volledige herstelperiode moest betrokkene zijn kosten voor geneeskundige verstrekkingen zelf dragen. Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen kon hij niet ontvangen. Een hopeloze situatie dus.

Hetzelfde lot trof Mark M., arbeider in de metaalbouw.

Kort na zijn 18e verjaardag ontleende betrokkene voor een proefritje een motorfiets van een van zijn vrienden. Die hadden er immers allemaal een. Hij bezat nog wel geen rijbewijs, maar hij kon rijden. Marc had pech, hij kreeg een ongeval : bij het nemen van een bocht slipte de motor en hij kwam tegen een paal terecht.

Resultaat : een maand hospitalisatie, blijvende werkonbekwaamheid.

De rechtbank oordeelde ook hier dat de zware fout van toepassing was wegens rijden zonder rijbewijs.

De ouders van de minderjarige dienden 600 000 frank aan ten onrechte ontvangen prestaties terug te betalen.

Hoewel betrokkene nog jarenlang werkonbekwaam zal blijven ten gevolge van het ongeval, heeft hij geen recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.

De geneeskundige verzorging die betrokkene misschien wel levenslang nodig zal hebben, zal hij volledig zelf moeten dragen.

Dit is een onmogelijke opdracht en een te zware straf voor een verschoonbaar vergrijp; een straf die een volledige familie haar toekomstperspectieven ontnemt en die als onredelijk over komt, te meer omdat betrokkene voor zijn « fout » al zo erg « gesanctioneerd » is door zijn blijvende handicap.

We zouden nog vele voorbeelden kunnen aanhalen, maar deze twee getuigenissen illustreren o.i. voldoende dat de toepassing van de regeling van de zware fout in de ziekteverzekering onmenselijke en onrechtvaardige toestanden in het leven roept. De sanctie van betrokkenen, en hun onschuldige familieleden, staat niet in verhouding tot het gepleegde vergrijp.

Het is evident dat dergelijke uitsluitingen niet thuis horen in het sociale-zekerheidsrecht. De sociale zekerheid mag zich niet de taak toeëigenen om de mensen af te straffen voor hun misstappen in het leven.

Indien de betrokkenen strafwaardig zijn, zullen ze hun sanctie ontvangen van de gepaste instantie, namelijk van

répressif ou par le biais d'une condamnation au paiement de dommages-intérêts.

De plus, il est erroné d'appliquer à la sécurité sociale des principes juridiques concernant les assurances privées : la sécurité sociale n'est certes pas uniquement une assurance; il s'agit en premier lieu d'un mécanisme objectif de réparation d'un préjudice subi en matière de santé.

Le risque n'y est pas calculé pour chaque assuré pris individuellement, mais pour l'ensemble de la communauté. Le système de la sécurité sociale a pour objet d'assurer la protection sociale qui s'impose dans notre société, même là où il est techniquement impossible d'« assurer » ces risques.

Nous constatons par ailleurs qu'en raison du développement de la technologie, etc., il y a, dans la vie moderne, une multiplication constante des éléments aggravant les risques en assurance-maladie.

Cette évolution dans le sens d'une « modernisation » de notre société ne peut pas avoir pour effet secondaire une limitation indirecte du champ d'application de la sécurité sociale. En outre, on ne peut perdre de vue que le droit aux prestations de la sécurité sociale est un droit politique.

A une époque où même les assurances privées s'efforcent de remplacer le principe de la responsabilité en raison d'une faute par un système de réparation dissocié de toute notion de responsabilité (cf. « Internationale Verzekeringsdag te Neerpelt », *Het Belang van Limburg*, du 26 mars 1986), les exclusions pour faute grave sont tout à fait inopportunes en matière de droit social.

En matière d'assurance maladie-invalidité, il convient plutôt d'appliquer les principes définis par la loi sur les accidents du travail, laquelle fait effectivement partie de notre sécurité sociale. Dans le régime instauré par ladite loi, aucune faute, aussi lourde soit-elle, commise par la victime, ne constitue une cause d'exclusion.

Voici ce que nous apprennent des comparaisons avec quelques systèmes étrangers en matière d'exclusion de l'assurance-maladie :

La notion de faute grave est inconnue de l'assurance-maladie française, mais les indemnités d'incapacité de travail sont refusées en cas de provocation délibérée du dommage.

Les soins de santé restent en tout cas dus.

Nous retrouvons une règle similaire dans l'assurance-maladie allemande : les indemnités « peuvent » être refusées entièrement ou partiellement pour un dommage que l'intéressé s'est occasionné lui-même; les soins de santé restent de toute façon dus.

Aux Pays-Bas, la « Ziekenfondswet », c'est-à-dire la loi qui règle l'assurance-soins de santé, ne comporte aucune disposition prévoyant la perte des droits en cas de faute ou de responsabilité de l'assuré. La « Ziektewet » et la « Wet op

de strafrechtbank of via een veroordeling tot schadeloosstelling.

Bovendien is het verkeerd om principes van het privé-verzekeringsrecht toe te passen op de sociale zekerheid : de sociale zekerheid is zeker niet alleen een verzekering, maar is in de eerste plaats een objectief mechanisme van terugbetaling van gezondheidsschade.

Het risico wordt er niet in hoofde van de individuele verzekerde berekend, maar over een gehele gemeenschap. Het doel van het sociale-zekerheidssysteem is een sociale bescherming te bieden zoals die in de maatschappij noodzakelijk is, ook daar waar deze risico's verzekerings-technisch niet « verzekerbaar » zijn.

We stellen overigens vast dat steeds meer elementen in het moderne leven, als gevolg van de ontwikkeling van de technologie e.d., het risico van de ziekteverzekering verzwaren.

Deze evolutie naar meer « modernisering » van onze samenleving mag niet tot neveneffect hebben dat men zijdelings het toepassingsgebied van de sociale zekerheid gaat beperken. Men mag bovendien niet uit het oog verliezen dat het recht op de prestaties van de sociale zekerheid een politiek recht is.

In een tijd waar zelfs de privé-verzekeringen ernaar streven om het principe van de « fout-aansprakelijkheid » te vervangen door een « vergoedingsstelsel » losgekoppeld van enige aansprakelijkheid (zie « Internationale Verzekeringsdag te Neerpelt », *Het Belang van Limburg* d.d. 26 maart 1986), zijn de uitsluitingen wegens zware fout in het sociaal recht zeker ongepast.

In de ziekte- en invaliditeitsverzekering dienen we eerder de beginselen van de arbeidsongevallenwet te volgen, die toch deel uitmaakt van onze sociale zekerheid. In deze arbeidsongevallenregeling maakt zelfs de zwaarste fout die door de getroffen werd begaan geen uitsluitingsgrond uit.

Vergelijkingen met enkele buitenlandse stelsels i.v.m. de uitsluitingen in de ziekteverzekering leren ons het volgende :

In de Franse ziekteverzekering is het begrip « zware fout » onbekend. Wel worden de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen geweigerd in geval van opzettelijke veroorzaking van de schade.

De gezondheidszorgen blijven in ieder geval verschuldigd.

Een gelijkaardige regeling vindt men in de Duitse ziekteverzekering : de uitkeringen « kunnen » volledig of gedeeltelijk geweigerd worden voor schade die betrokkene zichzelf heeft aangedaan; de gezondheidszorgen blijven alleszins verschuldigd.

In Nederland bevat de ziekenfondswet, die de verzekering voor gezondheidszorgen regelt, geen enkele bepaling die in verval van rechten voorziet in geval van fout of schuld van de verzekerde. De « Ziektewet » en de « Wet op de arbeids-

de arbeidsongeschiktheidsverzekering », c'est-à-dire les lois relatives à la maladie et à l'assurance contre l'incapacité de travail, prévoient la possibilité de refuser entièrement ou partiellement l'octroi d'indemnités d'incapacité de travail si l'assuré a provoqué délibérément son incapacité de travail.

Dans la législation britannique, le refus des indemnités est limité à un maximum de six semaines lorsque l'intéressé est devenu incapable de travailler à la suite de son propre comportement fautif.

En aucun cas les soins de santé ne sont refusés à cause du comportement du bénéficiaire.

Il ressort de ce qui précède que le droit aux soins de santé n'est refusé dans aucun des pays voisins, pour quelque raison que ce soit.

La suspension ou la limitation ne sont applicables aux indemnités d'incapacité de travail qu'en cas de propos délibéré.

Le plus souvent, la sanction n'est pas appliquée automatiquement et n'est que partielle.

A notre avis, il faut s'inspirer de ces législations étrangères.

Le souci de justice et d'humanité qu'on peut attendre d'une société moderne nous contraint à revoir la règle de la faute grave dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité.

Il existe deux possibilités pour y parvenir.

En premier lieu, on pourrait supprimer le système actuel de l'intervention de l'assurance-maladie en attendant que les victimes soient indemnisées en vertu du droit commun ou d'une autre législation. L'indemnisation intégrale en matière de santé, c'est-à-dire les soins de santé et les indemnités, quelle que soit la cause du dommage, serait toujours prise en charge par la société, par l'intermédiaire de l'assurance-maladie.

La réduction des ressources que cela occasionnerait pour l'assurance-maladie pourrait être compensée par une majoration des primes de responsabilité civile perçues par les compagnies d'assurances privées.

Telle est la solution vers laquelle, à notre avis, il faut tendre à long terme. Elle serait économique et simplifierait considérablement le système.

A court terme, toutefois, nous optons pour une deuxième possibilité. Celle-ci constitue dès lors l'objet de la présente proposition de loi.

Nous proposons d'abroger le littéra b) de l'article 70, § 3, de la loi du 9 août 1963.

Il ressort amplement de ce qui précède que même en cas de faute dite grave il est justifié d'accorder les prestations de l'A.M.I.

Comme nous l'avons suffisamment souligné, le rôle de la sécurité sociale est de remédier à toutes les situations de nécessité, quelle que soit leur origine.

ongeschiktheidsverzekering » voorzien in de mogelijkheid om de toekenning van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen geheel of gedeeltelijk te weigeren indien de verzekerde zijn ongeschiktheid tot werken opzettelijk heeft veroorzaakt.

In de Britse regeling wordt de ontzegging van uitkeringen beperkt tot een maximum van zes weken, wanneer betrokkene werkonbekwaam is geworden door zijn eigen wangedrag.

De gezondheidszorgen worden in geen geval wegens het gedrag van de rechthebbende geweigerd.

Uit het voorgaande blijkt dus dat in geen enkel van de ons omringende landen om welke reden dan ook het recht op gezondheidszorgen ontzegd wordt.

De gevallen van schorsing of beperking zijn enkel van toepassing op de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in geval van opzet.

Meestal wordt de sanctie niet automatisch toegepast en is ze slechts beperkt.

O.i. moeten wij aan deze buitenlandse wetgevingen een voorbeeld nemen.

De rechtvaardigheid en medemenselijkheid die men van een moderne samenleving mag verwachten, dwingen ons er toe de regeling van de zware fout in het kader van de ziekte- en de invaliditeitsverzekering te herzien.

Er zijn twee mogelijkheden om dit te doen.

In eerste instantie zou men de huidige regeling van tussenkomst door de ziekteverzekering in afwachting dat de slachtoffers vergoed worden krachtens het gemeen recht of een andere wetgeving, kunnen afschaffen. De volledige gezondheidsschade, d.w.z. gezondheidszorgen en uitkeringen, wat ook haar oorzaak zij, zou steeds door de gemeenschap via de ziekteverzekering ten laste worden genomen.

De minder-inkomsten die de ziekteverzekering als gevolg hiervan zou hebben, zouden gecompenseerd kunnen worden door een bijslag op de door de privé-verzekeringen geïnde premies voor burgerrechtelijke aansprakelijkheid.

Dit is een oplossing waar men o.i. op langere termijn moet naar streven. Ze zou kostenbesparend zijn en het systeem enorm vereenvoudigen.

Op korte termijn opteren wij echter voor een tweede mogelijkheid. Dat is dan ook de inhoud van ons huidige voorstel.

Wij stellen voor de letter b) van artikel 70, § 3, van de wet van 9 augustus 1963 op te heffen.

Uit het voorgaande blijkt maar al te goed dat het ook in geval van zogenaamde « zware fout » verantwoord is om de Z.I.V.-prestaties toe te kennen.

Zoals genoeg benadrukt werd, is de sociale zekerheid er om alle noodsituaties op te vangen wat ook hun oorsprong zij.

D'autre part, nous estimons que la notion de responsabilité personnelle doit continuer à jouer un rôle. Elle doit être encouragée principalement par le droit pénal. Accessoirement, il faut veiller, dans le droit social, à ce que le groupe des cotisants soit protégé contre les prétentions arbitraires de personnes qui veulent profiter de la sécurité sociale sans consentir elles-mêmes les efforts nécessaires.

C'est pourquoi nous proposons d'ajouter à l'article 70 de la loi du 9 août 1963 un § 5, qui dispose que les indemnités d'incapacité de travail « peuvent » être refusées pour les dommages provoqués délibérément par le bénéficiaire.

Nous ne visons par là que les cas où l'intéressé procède à une automutilation ou se rend volontairement malade dans le but exclusif de pouvoir bénéficier des avantages de l'assurance maladie-invalidité. Cette disposition doit être interprétée de manière restrictive. Le droit aux soins de santé est en tout cas maintenu, même en cas de propos délibéré, et ce par respect pour l'intégrité physique de l'être humain. Il faut considérer le droit aux soins de santé comme un droit universel, appartenant à quiconque en toute circonstance.

En outre, il est de notre devoir d'atténuer autant que faire se peut, au moyen de mesures transitoires, le dommage injuste que les assurés sociaux ont subi par suite de l'application de la règle de la faute grave. Il faut éviter que la réglementation actuelle n'hypothèque l'avenir.

C'est pourquoi nous proposons d'appliquer les critères de la nouvelle loi aux dommages futurs qui résulteront de faits ayant relevé précédemment de la notion de faute grave.

Du reste, nous estimons que les dettes que les victimes auraient encore actuellement pour avoir reçu indûment des prestations en application de la règle de la faute grave, doivent être remises au cas où les intéressés auraient bel et bien eu droit aux prestations en vertu de la nouvelle loi.

Enfin, il faut prévoir que les interventions qui ont précédemment été refusées aux intéressés par suite de la règle de la faute grave et qui auraient été accordées en vertu de la nouvelle loi, peuvent encore être réclamées aux organismes assureurs après l'entrée en vigueur de la loi, à la condition toutefois que les prestations n'excèdent pas les délais fixés par l'article 106 de la loi du 9 août 1963 relative à l'assurance-maladie.

A nos yeux, ces mesures transitoires offrent une solution équitable, sans entraîner trop de dépenses supplémentaires pour la société.

♦♦

Anderzijds vinden we wel dat de notie van de persoonlijke verantwoordelijkheid een rol moet blijven spelen. In de eerste plaats moet die aangemoedigd worden door het strafrecht. Op bijkomende wijze moeten we in het sociaal recht erover waken dat de groep van bijdragebetalers beschermd wordt tegen willekeurige aanspraken van personen die van de sociale zekerheid willen profiteren zonder zelf de nodige inspanningen te doen.

Derhalve stellen wij voor een § 5 aan artikel 70 van de wet van 9 augustus 1963 toe te voegen die stelt dat de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen « kunnen » geweigerd worden in de gevallen van schade die door de rechthebbende opzettelijk is veroorzaakt.

Hier worden enkel de gevallen bedoeld van zelfverminking of vrijwillige ziekmaking met het uitsluitend oogmerk om voordelen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering te kunnen ontvangen. Deze bepaling dient op restrictieve wijze geïnterpreteerd te worden. Het recht op gezondheidszorgen blijft in ieder geval behouden, ook in geval van opzet, dit uit respect voor de fysieke integriteit van de mens. Het recht op gezondheidszorgen moet als een universeel recht beschouwd worden, dat eenieder in alle omstandigheden toekomt.

Verder is het onze plicht om door middel van overgangsmaatregelen de onrechtmatige schade die de sociaal-verzekerden tengevolge van de toepassing van de regeling van de zware fout geleden hebben, zoveel mogelijk te verlichten. We moeten vermijden dat de vroegere regeling een hypotheek zou leggen op de toekomst.

Derhalve stellen wij voor om de maatstaven van de nieuwe wet toe te passen op toekomstige schadegevallen die voortvloeien uit feiten die eerder onder het begrip « zware fout » vielen.

Overigens moet o.i. de schuld die slachtoffers op het ogenblik nog zouden hebben aan ten onrechte ontvangen prestaties ingevolge de regeling van de zware fout, kwijtgescholden worden, indien betrokkenen volgens de nieuwe wet wel recht zouden gehad hebben op prestaties.

Tot slot dient bepaald te worden dat de tussenkomsten die aan betrokkenen voorheen geweigerd werden ingevolge de regeling van de zware fout en die onder de nieuwe wet wel toegekend zouden zijn, bij de verzekeringsinstellingen nog gevorderd kunnen worden na het in werking treden van deze wet, op voorwaarde evenwel dat de prestaties vallen binnen de door artikel 106 van de wet van 9 augustus 1963 op de ziekteverzekering voorgeschreven termijnen.

O.i. bieden deze overgangsmaatregelen een billijke oplossing zonder al te veel meeruitgaven voor de gemeenschap mee te brengen.

G. MOENS.

♦♦

PROPOSITION DE LOI**ARTICLE 1^{er}**

A l'article 70 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, les modifications suivantes sont apportées :

1° le littéra *b*) du § 3 est abrogé;

2° il est inséré un § 5, libellé comme suit :

« L'octroi des prestations de l'assurance-indemnités peut être refusé pour les dommages provoqués délibérément par le bénéficiaire. »

ART. 2

§ 1^{er}. La présente loi est applicable aux dommages qui se produisent après l'entrée en vigueur de la présente loi, mais résultent de faits qui relevaient de l'application de l'ancien article 70, § 3, *b*).

§ 2. Les prestations que les bénéficiaires avaient précédemment indûment reçues en application de l'ancien article 70, § 3, *b*), et qui n'ont pas encore été remboursées au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, restent acquises aux bénéficiaires au cas où elles auraient été dûment accordées en vertu de la présente loi.

§ 3. Les prestations qui ont précédemment été refusées aux bénéficiaires en application de l'ancien article 70, § 3, *b*), et qui auraient été accordées en vertu de la présente loi, peuvent être réclamées aux organismes assureurs après l'entrée en vigueur de la présente loi, à la condition qu'elles n'excèdent pas les délais fixés par l'article 106 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

VOORSTEL VAN WET**ARTIKEL 1**

In artikel 70 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° letter *b*) van § 3 wordt opgeheven;

2° een § 5, luidend als volgt, wordt toegevoegd :

« De toekenning van de prestaties der uitkeringsverzekering kan geweigerd worden in de gevallen van schade die door de rechthebbende opzettelijk is veroorzaakt. »

ART. 2

§ 1. Deze wet is van toepassing in de gevallen van schade die zich voordoen na het in werking treden van deze wet, maar die voortvloeien uit vroegere feiten die onder de toepassing van artikel 70, § 3, *b*), vielen.

§ 2. De prestaties die de rechthebbenden voorheen ten onrechte ontvangen hadden ingevolge de toepassing van artikel 70, § 3, *b*), en die op het ogenblik van de inwerkingtreding van deze wet nog niet terugbetaald werden, blijven de rechthebbenden verworven, indien de prestaties volgens deze wet met recht zouden toegekend zijn.

§ 3. De prestaties die de rechthebbenden voorheen geweigerd werden ingevolge de toepassing van artikel 70, § 3, *b*), en die ingevolge deze wet zouden zijn toegekend, kunnen na de inwerkingtreding van deze wet bij de verzekeringsinstellingen gevorderd worden op voorwaarde dat ze vallen binnen de door artikel 106 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering bepaalde termijnen.

G. MOENS.

I. EGELMEERS.

G. SPITAEELS.

R. VANNIEUWENHUYZE.

R. CONROTTE.

G. ANTHUENIS.