

Chambre des Représentants

SESSION 1965-1966

6 JUIN 1966

PROJET DE LOI

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

EXPOSE DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Dès 1945, les objectifs de la sécurité sociale en général et de l'assurance maladie-invalidité en particulier avaient été définis comme étant de « soustraire aussi complètement que possible les hommes et les femmes laborieux, aux craintes de la misère..., à la crainte d'un accident ou d'une maladie suspendant, réduisant ou annulant la capacité de travail et imposant, même si la capacité de travail n'est pas interrompue, des charges écrasantes à un budget familial déjà difficile à équilibrer sans cet aléa ».

Ces objectifs demeurent entièrement valables.

Dans le but de mieux les atteindre, une loi du 9 août 1963 a réformé fondamentalement le régime de l'assurance maladie-invalidité.

Malgré les modifications successives déjà apportées à cette loi, il apparaît que son efficacité réelle se trouve aujourd'hui encore mise en péril.

Alors, en effet, que le système a été bâti pour l'essentiel sur le principe de conventions conclues entre les organismes assureurs et les dispensateurs de soins, divers éléments ont rendu impossible la conclusion de semblable convention pour 1966.

Sur divers plans, le pouvoir exécutif se trouve en même temps totalement dépourvu de moyens lorsqu'il entend assurer de manière suffisamment souple le bon fonctionnement de l'assurance.

D'autre part, l'assurance maladie-invalidité ne cesse de voir, particulièrement depuis quelques années, croître ses dépenses dans une mesure disproportionnée à l'accroissement de ses ressources.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1965-1966

6 JUNI 1966

WETSONTWERP

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

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Reeds in 1945 werden de doeleinden van de sociale zekerheid in het algemeen en van de ziekte- en invaliditeitsverzekering in het bijzonder bepaald als « een zo volledig mogelijk bevrijden van de arbeidende mannen en vrouwen, van de angst voor ellende..., de angst voor ongeval of ziekte, waardoor de arbeidsgeschiktheid zou kunnen worden beperkt of vernietigd, en, zo deze arbeidsgeschiktheid niet onderbroken wordt, van de zware last voor een zonder deze tegenslag al zo moeilijk in evenwicht te houden gezinsbudget ».

Deze doeleinden zijn nog steeds volkomen actueel.

Teneinde deze beter te bereiken, heeft een wet van 9 augustus 1963 de regeling voor ziekte- en invaliditeitsverzekering grondig hervormd.

Ondanks de opeenvolgende wijzigingen die in deze wet reeds werden aangebracht, ziet het er naar uit, dat haar werkelijke doelmatigheid op heden nog in gevaar verkeert.

Inderdaad, was de regeling essentieel gesteund op het principe der overeenkomsten tussen verzekeringsinstellingen en verstrekkers van verzorging; doch diverse oorzaken hebben het sluiten van dergelijke overeenkomst voor 1966 onmogelijk gemaakt.

Op allerlei gebieden, is de uitvoerende macht, tevens, totaal beroofd van middelen, op een ogenblik dat zij ernaar tracht de goede werking der verzekering op een voldoende soepele wijze te waarborgen.

Van de andere kant, is het ook zó, dat de uitgaven van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, vooral dan de jongste jaren, voortdurend toenemen, in een mate die, bovendien, met de toeneming van haar middelen geen gelijke tred houdt.

Certes ne faut-il pas assigner au problème financier une prépondérance absolue et inconditionnelle en une matière où les intérêts physiques, moraux et sociaux des travailleurs et de leur famille sont en cause.

La santé — que l'on peut définir comme étant l'épanouissement total, physique et psychique, de la personne humaine — est pour tout individu son premier capital et la collectivité doit assumer pleinement ses responsabilités dès lors qu'il s'agit de permettre à chacun de préserver cette santé, d'aider à la recouvrer, celui qui serait venu à la perdre, de veiller à ce que tous puissent obtenir les soins nécessaires dans les conditions les meilleures.

Dans le cadre d'une politique de santé, l'assurance maladie-invalidité a certes une mission essentielle.

Mais il convient d'apprécier l'exacte dimension de cette mission et de prendre conscience des choix qui s'imposent.

Il n'est pas de l'intérêt réel des assurés ni conforme aux objectifs fondamentaux rappelés plus haut que l'assurance, allant au-delà de la couverture raisonnable des risques véritables, soit sans cesse placée devant des difficultés financières.

Ces difficultés ne pourraient être résolues — d'une manière qui serait d'ailleurs toujours provisoire — que par de constantes augmentations de cotisations sociales ou par de substantiels relèvements des subsides de l'Etat.

Peut-on sincèrement considérer que de telles solutions soient saines ?

Les cotisations en matière d'assurance maladie-invalidité ont été accrues au début de cette année. Elles atteignent actuellement, de l'avis général, un plafond : il est souhaitable de s'efforcer de ne pas dépasser celui-ci.

Quant à l'Etat, ne serait-il pas absurde de le contraindre à concentrer l'essentiel de ses efforts sur le plan social au seul secteur de l'assurance maladie-invalidité, alors que tant d'initiatives restent à prendre dans quantité d'autres secteurs ?

Conscient de ce qu'il est de l'intérêt général que soit assuré le fonctionnement efficace des organes de l'assurance et rétabli l'équilibre financier de ce secteur de la sécurité sociale, le Gouvernement estime indispensable de proposer au Parlement plusieurs modifications à la loi du 9 août 1963.

Ces modifications peuvent être résumées de la manière suivante :

D'une part le projet assouplit le mode de votation aux Commissions nationales médico- et dento-mutualistes et précise les modalités des mesures d'autorité à prendre par le Roi en matière d'honoraires médicaux lorsque de telles mesures s'avèrent nécessaires.

D'autre part, le projet donne au Roi, le pouvoir de procéder, le cas échéant, d'initiative à la révision de la nomenclature des prestations de santé. Il lui accorde également la possibilité de prévoir une intervention limitée des bénéficiaires dans le coût de certains soins spéciaux et de certaines prothèses et celle de fixer certaines restrictions en matière de tiers payant. Enfin, le projet vise à permettre la conjonction des résultats financiers des exercices 1964 et 1965.

Weliswaar, dient aan het financieel probleem geen volstrekte en onvoorwaardelijke voorrang te worden toegekend, want het geldt een aangelegenheid waar de lichamelijke, geestelijke en sociale belangen van de arbeiders en hun gezinnen op het spel staan.

De gezondheid — die kan worden bepaald als : « de algehele lichamelijke en geestelijke ontplooiing van de menselijke persoon » is voor ieder enkeling zijn eerste kapitaal; de gemeenschap dient terzake haar verantwoordelijkheden algeheel op te nemen, want het komt erop aan, dat eenieder in staat gesteld wordt deze gezondheid te bewaren, dat degene die ze verloren heeft, geholpen wordt ze te heroveren en dat ervoor gewaakt wordt dat eenieder de beste zorgen, in de beste omstandigheden, kan ontvangen.

In het raam van een gezondheidsbeleid, vervult de ziekte- en invaliditeitsverzekering, ontegensprekelijk, een essentiële taak.

Het past, echter, de juiste omvang van deze taak naar waarde te schatten en zich bewust te worden van de opties die dienen getroffen te worden.

Het is noch in het werkelijk belang van de verzekerden, noch conform aan de hoger aangehaalde fundamentele doeleinden dat de verzekering voortdurend op financiële moeilijkheden stuit wanneer zij de redelijke dekking van de werkelijke risico's te buiten gaat.

Deze moeilijkheden zouden slechts kunnen worden opgelost — en op een manier die alleen voorlopig is — door bestendige verhogingen van de sociale bijdragen of door aanmerkelijke verhogingen van de Rijkstoelagen.

Kunnen dergelijke oplossingen ernstig als gezond worden beschouwd ?

De bijdragen op het stuk van de ziekte- en invaliditeitsverzekering werden bij de aanvang van dit jaar verhoogd. Thans, bereiken zij, volgens de algemene mening, een grensbedrag : het is wenselijk een inspanning te leveren om dit grensbedrag niet te overschrijden.

Is het, anderdeels, niet ongerijmd de Staat er toe te nopen het essentiële van zijn inspanningen op sociaal vlak uitsluitend op de sektor ziekte- en invaliditeitsverzekering te concentreren, wanneer er nog allerlei initiatieven in menige andere sektor dienen genomen te worden ?

Bewust dat het in het algemeen belang is dat aan de doeltreffende werking van de verzekeringsinstellingen de hand zou worden gehouden en dat het financieel evenwicht in deze sociale zekerheidssector zou worden hersteld, acht de Regering het onontbeerlijk verschillende wijzigingen aan de wet van 9 augustus 1963 ter tafel van de Wetgevende Kamers neder te leggen.

Deze wijzigingen kunnen worden samengevat als volgt :

Van de ene kant, versoepelt het ontwerp de wijze van stemming in de nationale commissies van geneesheren en ziekenfondsen, resp. van tandheelkundigen en ziekenfondsen en bepaalt het de modaliteiten van de door de Koning inzake geneeskundige honoraria te treffen overheidsmaatregelen, wanneer dergelijke maatregelen zouden noodzakelijk blijken.

Van de andere kant, verleent het ontwerp aan de Koning de macht om, in voorkomend geval, op eigen initiatief, de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkings te herzien. Het kent hem eveneens de mogelijkheid toe een beperkte tussenkomst van de rechthebbenden te bepalen in de kosten van sommige speciale verzorgingen en van sommige prothesen, en die om sommige beperkingen inzake derde betalende vast te stellen. Het ontwerp heeft, ten slotte, tot doel, de samenbundeling van de financiële resultaten der dienstjaren 1964 en 1965 mogelijk te maken.

Examen des articles.

Article premier.
(Article 6 du projet.)

Selon les dispositions légales en vigueur, le Roi ne peut modifier la nomenclature des soins de santé que sur proposition des conseils techniques compétents ou du Comité de gestion du Service des soins de santé, tandis que les conditions de remboursement sont fixées par le Comité de Gestion.

Le l'avis de nombreux experts, la valeur relative d'un certain nombre de prestations devrait être modifiée. Si des augmentations peuvent se justifier dans certains secteurs, des diminutions se justifient certainement dans d'autres secteurs.

Compte tenu de la situation financière de l'assurance-soins de santé, une révision de certaines valeurs relatives et de certaines règles d'application de la nomenclature s'impose dans un délai rapproché. C'est la raison pour laquelle un droit d'initiative est accordé sous certaines conditions au Roi jusqu'au 30 juin 1967.

Art. 2.
(Article 1 du projet.)

Selon la législation actuelle l'intervention de l'assurance s'élève à 100 % du coût des prestations de santé, autres que les soins courants et les médicaments. S'il n'est pas indiqué de modifier le principe du remboursement intégral des autres prestations, une intervention limitée du bénéficiaire se justifie néanmoins dans certains secteurs de soins spéciaux, et notamment la physiothérapie, la radiologie et les analyses de laboratoire.

Art. 3.
(Article 2 du projet.)

Le régime du tiers payant déroge aux dispositions de l'article 8 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944, qui prévoient l'incessibilité des prestations de sécurité sociale. La loi du 9 août 1963 permet cette dérogation dans le cadre des conventions et des engagements. Si des raisons sociales évidentes justifient l'application du tiers payant aux prestations coûteuses, il convient d'empêcher son extension aux autres prestations, qui est de nature à inciter à la surconsommation, notamment d'actes techniques.

C'est la raison pour laquelle il est proposé d'habiliter le Roi à prendre des mesures restrictives en ce qui concerne l'application du tiers payant.

L'article 3 se rapporte aux conventions avec les accoucheuses, les infirmières, les kinésistes et les fournisseurs de prothèses et appareils.

Art. 4.
(Article 3 du projet.)

L'expérience récente enseigne qu'une majorité des trois quarts des membres représentant le corps médical et des trois quarts des membres représentant les organismes assureurs est difficile à atteindre au sein de la commission médico-mutualiste. L'accord ne pouvant être conclu valablement dans ces conditions, il ne reste d'autre solution que le recours à des mesures extrêmes, à prendre en application de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

Onderzoek der artikelen.

Artikel 1.
(Artikel 6 van het ontwerp.)

Overeenkomstig de vigerende wetbepalingen, kan de Koning de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen slechts wijzigen op voorstel van de bevoegde technische raden of van het Beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging, terwijl de terugbetalingsvoorwaarden door het Beheerscomité worden bepaald.

Naar het advies van talrijke deskundigen zou de betrekkelijke waarde van een bepaald aantal prestaties dienen gewijzigd te worden. Zo verhogingen in sommige sectoren kunnen worden verantwoord, zijn verminderingen in andere sectoren ontegensprekelijk gewettigd.

Rekening houdend met de financiële toestand waarin de verzekering verkeert, dringt zich binnen afzienbare tijd een herziening op van sommige betrekkelijke waarden en van bepaalde toepassingsregelen van de nomenclatuur. Om deze reden wordt, onder bepaalde voorwaarden, aan de Koning, tot 30 juni 1967, initiatiefrecht verleend.

Art. 2.
(Artikel 1 van het ontwerp.)

Overeenkomstig de huidige wetgeving, bedraagt de tegemoetkoming van de verzekering 100 % van de kostprijs van de geneeskundige verstrekkingen, behalve de gewone verzorging en de geneesmiddelen. Wanneer het niet past aan het principe te tornen van de integrale terugbetaling van de overige verstrekkingen, is een beperkte bijdrage van de rechthebbende niettemin verantwoord in sommige sectoren van speciale verzorging en o.m. wat de fysiotherapie, de radiologie en de laboratoriumonderzoekingen betreft.

Art. 3.
(Artikel 2 van het ontwerp.)

De regeling van de betalende derde wijkt af van de bepalingen van artikel 8 van de besluitwet van 28 december 1944 die voorzien in de niet-overdraagbaarheid van de sociale-zekerheidsprestaties. Ingevolge de wet van 9 augustus 1963 is deze afwijking mogelijk binnen het raam van de overeenkomsten en van de verbintenissen. Indien de toepassing van de betalende derde voor dure prestaties om duidelijke sociale redenen verantwoord is, past het de uitbreiding er van te beletten tot de overige prestaties, wat tot overconsumptie, onder meer van technische verstrekkingen aanleiding kan geven.

Om deze reden wordt voorgesteld de Koning er toe te machtigen beperkende maatregelen te treffen wat de toepassing van de betalende derde betreft.

Artikel 3 slaat op overeenkomsten met vroedvrouwen, verpleegsters, kinesisten en leveranciers van protheses en toestellen.

Art. 4.
(Artikel 3 van het ontwerp.)

De in de jongste tijd opgedane ervaring heeft uitgewezen dat een meerderheid van drie vierden van de leden die het geneesherenkorps en van drie vierden van de leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen in de Commissie geneeskundigen-ziekenfondsen bezwaarlijk kan worden bereikt. Daar de overeenkomst onder die voorwaarden niet geldig kan worden gesloten, blijft enkel nog de mogelijkheid over tot uiterste maatregelen zijn toevlucht te nemen, bij toepassing van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 tot economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

L'assouplissement du mode de votation, proposé à cet article 4, tend à considérer comme acquise une décision qui n'aurait pas obtenu le quorum normal des trois quarts dans chaque catégorie de membres, à condition qu'elle ait recueilli, au cours de deux séances, la majorité des voix dans chaque catégorie.

Art. 5.
(Article 4 du projet.)

En l'absence d'accords, le Roi ne peut actuellement imposer des tarifs d'honoraires maxima que pour l'ensemble du pays. En réalité, il est possible que dans de nombreuses régions du pays, les médecins continuent à réclamer généralement des montants d'honoraires modérés et raisonnables, alors que dans d'autres régions, une majorité de médecins réclame des montants trop élevés.

L'article 5 tend à accorder au Roi le pouvoir de prendre ces mesures coercitives suivant les modalités qu'il détermine Lui-même, et là où elles sont nécessaires en vue de protéger les droits des bénéficiaires de l'assurance.

Art. 6.
(Article 5 du projet.)

Voir le commentaire sous l'art. 3. L'article 6 vise plus particulièrement les engagements des médecins et des praticiens de l'art dentaire.

Art. 7.

L'exercice 1964 laisse un boni global de l'ordre de 1,7 milliards dans le régime général de l'assurance-soins de santé. Selon les estimations l'exercice 1965 se clôturera par un mali. Compte tenu notamment de l'effort financier considérable consenti par l'Etat pour les exercices 1964 et 1965, il paraît justifié de compenser les résultats financiers de ces deux exercices, selon des modalités à déterminer par le Roi.

Le Ministre de la Prévoyance sociale.

Ingevolge de versoepeling van de wijze van stemmen die in artikel 4 is voorgesteld, zou een beslissing die het normaal quorum van drie vierden in elke ledencategorie niet heeft verkregen, als aangenomen dienen beschouwd te worden, voor zover zij in de loop van twee vergaderingen de meerderheid van de stemmen in elke categorie heeft verkregen.

Art. 5.
(Artikel 4 van het ontwerp.)

Bij ontstentenis van akkoorden, is de Koning op grond van de vigerende wetgeving gemachtigd om uitsluitend voor het gehele land maximum-tarieven van honoraria op te leggen. In feite bestaat de mogelijkheid, dat de geneesheren, in talrijke gewesten, doorgaans matige en redelijke honoraria blijven vorderen, terwijl in andere gewesten een meerderheid van geneesheren overdreven honoraria eist.

Artikel 5 verleent aan de Koning de macht die dwangmaatregelen te treffen, volgens de modaliteiten die Hijzelf bepaalt, en waar zij noodzakelijk zijn teneinde de rechten van de verzekerden te vrijwaren.

Art. 6.
(Artikel 5 van het ontwerp.)

Zie commentaar sub art. 3. Artikel 6 beoogt meer bepaald de verbintenissen van de geneesheren en van de tandheelkundigen.

Art. 7.

Het dienstjaar 1964 sluit met een gezamenlijk boni van ongeveer 1,7 miljard frank in het algemeen stelsel van de geneeskundige verzorging. Volgens de ramingen zal het dienstjaar 1965 met een mali sluiten. Op grond van de aanzienlijke financiële Staatstussenkomst voor de dienstjaren 1964-1965, blijkt het gerechtvaardigd de financiële resultaten van deze beide dienstjaren samen te voegen volgens door de Koning te bepalen modaliteiten.

De Minister van Sociale Voorzorg.

PI. DE PAEPE.

AVIS DU CONSEIL D'ETAT.

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, première chambre, saisi par le Ministre de la Prévoyance sociale, le 6 juin 1966, d'une demande d'avis, *dans un délai ne dépassant pas trois jours*, sur un projet de loi « modifiant la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité », a donné le 8 juin 1966 l'avis suivant :

Le projet de loi tend à apporter à la législation sur l'assurance maladie-invalidité certaines modifications qui, selon l'exposé des motifs, doivent contribuer à un fonctionnement plus efficace des organes de l'assurance et au rétablissements de l'équilibre financier de l'assurance.

Les dispositions en projet ne touchent ni à l'économie générale, ni à la structure de l'assurance; certaines d'entre elles revêtent même un caractère temporaire.

Dans le délai extrêmement bref dont il a disposé, le Conseil d'Etat n'a pu se livrer à une étude approfondie des répercussions que les modifications apportées par le projet pourraient avoir sur les dispositions non modifiées de la législation en vigueur. D'autre part, il s'est abstenu de proposer, là où elle n'est pas absolument indispensable à l'intelligence du texte, une nouvelle rédaction pour les articles, comme il a renoncé à formuler certaines observations de pure forme qui pourraient nécessiter une adaptation de dispositions non modifiées.

* * *

Le Roi se voit attribuer par l'article 1^{er} le pouvoir subsidiaire de modifier les conditions de remboursement et la nomenclature des pres-

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE.

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, eerste kamer, de 6^{de} juni 1966 door de Minister van Sociale Voorzorg verzocht hem, *binnen een termijn van ten hoogste drie dagen*, van advies te dienen over een ontwerp van wet « tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering », heeft de 8^{ste} juni 1966 het volgende advies gegeven :

Het ontwerp beoogt in de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering enkele wijzigingen aan te brengen die, volgens de memorie van toelichting, ertoe moeten bijdragen de werking van de verzekeringsinstellingen doelmatiger te maken en het financieel evenwicht van de verzekering te herstellen.

De ontworpen voorschriften laten de algemene opzet en de structuur van de verzekering onaangeroerd; sommige zijn zelfs van tijdelijke aard.

Gelet op de zeer korte tijd waarover hij beschikt, kan de Raad van State geen grondig onderzoek wijden aan de weerslag die de door het ontwerp aangebrachte wijzigingen kunnen hebben op de niet gewijzigde bepalingen van de bestaande wetgeving. Hij onthoudt zich bovendien ervan een nieuwe redactie van de artikelen voor te stellen, wanneer zulks voor het beter begrip van de tekst niet noodzakelijk is. Eveneens worden een aantal vormopmerkingen die een aanpassing van ongewijzigde bepalingen zouden kunnen meebrengen, achterwege gelaten.

* * *

Artikel 1 verleent de Koning de subsidiaire bevoegdheid om op eigen initiatief de voorwaarden van terugbetaling en de nomenclatuur van

tations médicales de sa propre initiative, sur l'avis des conseils techniques et du comité de gestion du service des soins de santé, alors qu'en vertu de la législation actuellement en vigueur, son intervention en la matière est subordonnée à la proposition desdits organes.

Ce droit d'initiative n'est conféré au Roi que jusqu'au 30 juin 1967, parce que, dit l'exposé des motifs, une révision de certaines valeurs relatives et de certaines règles d'application de la nomenclature s'impose dans un délai rapproché.

Or, la même situation peut encore se produire après le 30 juin 1967. Afin d'éviter que le Roi ne dispose pas à nouveau des pouvoirs nécessaires à une action efficace ou que la loi ne doive être à nouveau modifiée, il apparaît préférable de ne pas limiter ces pouvoirs dans le temps et, en conséquence, de supprimer les mots « jusqu'au 30 juin 1967 ». Cette suppression ne porte nulle atteinte au principe suivant lequel la modification des conditions de remboursement et de la nomenclature appartient au premier chef aux conseils techniques et au susdit comité de gestion, puisque l'article 1^{er} n'oblige aucunement le Roi à user de ce pouvoir d'initiative mais se borne à lui permettre de le faire lorsque les modifications jugées nécessaires ne peuvent être réalisées ou ne peuvent l'être à temps par la voie de la procédure normale prévue aux articles 12, 4^o et 6^o, alinéa 2, et 24, alinéa 3.

Dans ces conditions, il conviendrait de rédiger l'article 1^{er} ainsi qu'il suit :

« Article 1^{er}. — Un article 24bis, rédigé comme suit, est inséré dans la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité :

« Article 24bis. — Par dérogation aux articles 12, 4^o et 6^o, 16, alinéa 2, et 24, alinéa 3, le Roi peut apporter des modifications... ».

Si le Gouvernement estimait néanmoins devoir maintenir, pour des motifs dont le Conseil d'Etat n'a pas à juger, une limitation des effets de l'article 1^{er} dans le temps, il serait préférable de ne pas insérer cette disposition dans la loi du 9 août 1963, mais d'en faire une disposition autonome du présent projet, où elle aurait sa place *in fine*, à la suite de l'article 6, dans la rédaction suivante :

« Article 6. — Par dérogation aux articles 12, 4^o et 6^o, 16, alinéa 2, et 24, alinéa 3, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, le Roi peut, jusqu'au 30 juin 1967, apporter des modifications aux... ».

...

L'article 2 du projet autorise le Roi à déroger, pour certaines prestations, à la prescription légale selon laquelle elles sont remboursées intégralement par l'assurance. Il l'habilite, à cette fin, à prévoir « une intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût » de ces prestations. Pour la mise en œuvre du pouvoir ainsi attribué au Roi, le projet n'établit toutefois aucun critère, pas plus qu'il ne fixe de limite à la part d'intervention qui peut être mise à la charge des bénéficiaires, comme le fait l'article 25, § 1^{er}, de la loi du 9 août 1963 à l'égard des honoraires des médecins et des praticiens de l'art dentaire.

Ne modifiant en rien le texte actuel de l'article 25, § 4, de la loi du 9 août 1963, l'alinéa 1^{er} de l'article 2 du projet pourrait sans inconvénient être omis; seul l'alinéa 2 serait donc maintenu, sous réserve d'adapter la phrase liminaire.

Cet alinéa 1^{er} n'est toutefois pas rédigé correctement en ce qu'il parle, dans sa deuxième phrase, de « l'alinéa précédent », alors que l'article 25, § 4, ne comporte pas un tel alinéa. De plus, sa rédaction s'écarte sensiblement de celle qui a été adoptée pour les autres paragraphes de l'article 25.

Pour cette raison, et sous réserve de l'observation faite ci-avant, il est proposé de rédiger l'article 2 du projet, qui deviendra éventuellement l'article 1^{er}, en ces termes :

« Article ... L'article 25, § 4, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, modifié par la loi du 8 avril 1965, est remplacé par les dispositions suivantes :

« § 4. — Pour les prestations visées à l'article 23, 2^o, 3^o et 4^o, et les prestations visées à l'article 23, 6^o, lorsqu'elles sont accomplies par des médecins-spécialistes, l'intervention de l'assurance est fixée à 100 % des honoraires et des prix fixés par les conventions, par les engagements ou par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

Toutefois, le Roi peut prévoir une intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût de certaines prestations visées à l'article 23, 3^o et 4^o ».

geneeskundige verstrekkingen te wijzigen op advies van de technische raden en het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging, terwijl volgens de thans geldende wetgeving 's Konings tussenkomst ter zake afhankelijk is van het voorstel van bedoelde organen.

Dit recht van initiatief wordt aan de Koning maar verleend tot 30 juni 1967, omdat, volgens de memorie van toelichting, zich binnen afzienbare tijd een herziening opdringt van sommige betrekkelijke waarden en van bepaalde toepassingsregelen van de nomenclatuur.

Deze toestand zou zich na 30 juni 1967 nog opnieuw kunnen voordoen. Om te vermijden dat alsdan ofwel de Koning nogmaals de nodige bevoegdheid zou ontberen om doelmatig te kunnen optreden, ofwel de wet opnieuw zou moeten worden gewijzigd, verdient het aanbeveling de tijdsbepaling « tot 30 juni 1967 » te schrappen. Hierdoor wordt geen afbreuk gedaan aan het beginsel, dat de wijziging van de voorwaarden van terugbetaling en van de nomenclatuur in de eerste plaats zaak is van de technische raden en het genoemde beheerscomité, aangezien artikel 1 de Koning niet verplicht het initiatief te nemen, maar hem alleen die mogelijkheid biedt, wanneer de noodzakelijk geachte wijzigingen niet of niet tijdig kunnen worden doorgevoerd overeenkomstig de normale procedure bepaald in de artikelen 12, 4^o en 6^o, 16, tweede lid, en 24, derde lid.

Artikel 1 leze men dan als volgt :

« Artikel 1. — In de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt een artikel 24bis ingevoegd, dat luidt als volgt :

« Artikel 24bis. — Met afwijking van de artikelen 12, 4^o en 6^o, 16, tweede lid, en 24, derde lid, kan de Koning wijzigingen aanbrengen in ... ».

Meent de Regering echter dat er bijzondere redenen, die niet ter beoordeling van de Raad van State staan, voorhanden zijn om de uitwerking van artikel 1 in de tijd te beperken, dan wordt deze bepaling best niet in de wet van 9 augustus 1963 ingevoegd, maar als een autonoom artikel in dit ontwerp opgenomen, dat bij voorkeur zijn plaats achteraan vindt na artikel 6. In die veronderstelling dient het artikel als volgt te worden gelezen :

« Artikel 6. — Met afwijking van de artikelen 12, 4^o en 6^o, 16, tweede lid, en 24, derde lid, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering kan de Koning tot 30 juni 1967 wijzigingen aanbrengen in ... ».

...

Artikel 2 van het ontwerp laat de Koning toe, voor bepaalde verstrekkingen af te wijken van het wettelijk voorschrift dat deze volledig door de verzekering worden terugbetaald en verleent hem hiertoe de bevoegdheid om « een persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kostprijs » van die verstrekkingen te bepalen. In het ontwerp wordt evenwel geen criterium aangeduid, volgens hetwelk de Koning van deze bevoegdheid mag gebruik maken: evenmin wordt een grens gesteld aan het deel dat ten laste van de rechthebbenden mag worden gelegd, zoals dit wel gedaan wordt in § 1 van artikel 25 van de wet van 9 augustus 1963 ten aanzien van de honoraria van geneesheren en tandheelkundigen.

Aangezien het eerste lid van artikel 2 in niets de bestaande tekst van artikel 25, § 4, van de wet van 9 augustus 1963 wijzigt, zou dit eerste lid zonder bezwaar uit het ontwerp kunnen worden gelicht en alleen het tweede lid worden behouden mits de inleidende zin van het artikel wordt gewijzigd.

Het bedoelde eerste lid is echter onnauwkeurig gesteld, aangezien in de tweede zin sprake is van het « vorig lid », terwijl er in artikel 25, § 4, geen vorig lid is. Bovendien wijkt de redactie van die bepaling sterk af van die welke in de overige paragrafen van artikel 25 wordt gebruikt.

Daarom wordt, onder voorbehoud van de hiervoor gemaakte opmerking, voor artikel 2 van het ontwerp, dat eventueel artikel 1 wordt, de volgende lezing voorgesteld :

« Artikel ... — Artikel 25, § 4, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« § 4. — Wat betreft de verstrekkingen bedoeld in artikel 23, 2^o, 3^o en 4^o, en die bedoeld in artikel 23, 6^o, wanneer ze door geneesheren-specialisten worden verleend, wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald op 100 % van de honoraria en prijzen die zijn vastgesteld door de overeenkomsten, door de verbintenissen of door de Koning ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

De Koning kan evenwel bepalen dat de rechthebbenden een persoonlijk aandeel betalen in de kostprijs van sommige verstrekkingen bedoeld in artikel 23, 3^o en 4^o ».

Si l'article 1^{er} du projet reste en place, il convient d'y reproduire l'intitulé compétent de la loi du 9 août 1963; à l'article 2, cet intitulé sera remplacé par les mots « de la même loi ».

La phrase liminaire de l'article 3, qui deviendra éventuellement l'article 2, doit s'écrire comme suit :

« L'article 29, § 5, de la même loi est remplacé par la disposition suivante : ... ».

Afin d'exclure toute possibilité de confusion quant au numéro d'ordre des différents alinéas de l'article 34, § 2, de la loi du 9 août 1963, mieux vaudrait réunir les dispositions de l'article 4, qui devient éventuellement l'article 3, en un alinéa unique.

L'alinéa 1^{er} ne dérogeant en rien à l'article 34, § 2, alinéa 6, de la loi du 9 août 1963, il y a lieu de ne maintenir que l'alinéa 2, étant entendu que la phrase liminaire doit alors se lire comme suit :

« L'article 34, § 2, alinéa 6, de la même loi est complété par la disposition suivante :

« Lorsque ... ».

Selon les observations formulées dans l'exposé des motifs concernant l'article 5, la modification de l'article 34, § 13, de la loi du 9 août 1963 vise à permettre au Roi de ne fixer éventuellement des tarifs maximums d'honoraires que pour certaines régions, même s'il n'y a plus d'accords en vigueur pour l'ensemble du pays. Cette intention est réalisée par la modification de l'alinéa 1^{er} de l'article 34, § 13. Toutefois, elle n'est pas exprimée de manière explicite dans le texte du projet, mais, aux dires du fonctionnaire délégué, les mots « selon les modalités qu'il détermine » l'impliquent.

Ces mots devraient également permettre au Roi de ne fixer des tarifs maximums d'honoraires que pour certaines prestations, ainsi que l'exposé des motifs le fait observer à propos de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 (Chambre, doc. parl. 649 (1959-1960), n° 1, p. 30), ou pour certaines catégories de bénéficiaires, ainsi qu'il est prévu dans l'arrêté royal du 6 juin 1966 fixant des tarifs maximums d'honoraires et de prix pour certaines prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

En réalité, le projet vise donc à la fois à préciser et à compléter et modifier l'article 52 de la loi du 14 février 1961. Afin d'exclure toute incertitude concernant la portée réelle des pouvoirs du Roi, il est recommandé de prévoir expressément que les mesures prises en exécution de l'article 52 précité peuvent s'appliquer à l'ensemble du pays ou à certaines régions, à toutes les prestations ou à certaines de celles-ci et à toutes les catégories de bénéficiaires ou à certaines d'entre elles.

Dès lors, les mots « selon les modalités qu'il détermine » peuvent être supprimés.

L'article 5 du projet complète, en outre, l'alinéa 2 de l'article 34, § 13, par une disposition, aux termes de laquelle les mesures prises en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 indiquent la base sur laquelle sont calculés les taux de l'intervention de l'assurance prévus à l'article 25.

Le Roi se voit ainsi octroyer un pouvoir que n'implique pas l'article 52 précité. En effet, cet article permet exclusivement au Roi de fixer les tarifs maximums d'honoraires mais non pas la base du remboursement à effectuer par l'organisme assureur.

En réalité, il s'agit en l'occurrence d'un pouvoir qui doit permettre au Roi d'intervenir pour les régions, les bénéficiaires ou les prestations, à l'égard desquels des mesures d'exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 n'auront pas été prises. La disposition en question complète donc l'alinéa 1^{er} de l'article 34, § 13, de la loi du 9 août 1963 et devrait donc former, de préférence, l'alinéa 2 de ce paragraphe.

Il ressort de ces dispositions que, dans la mesure où le Roi se voit autorisé à fixer, non pas des tarifs maximums d'honoraires, mais uniquement la base du remboursement, il est dérogé au principe consacré par l'article 25 de la loi du 9 août 1963, selon lequel l'intervention de l'assurance doit s'élever, pour tous les assurés, à un pourcentage déterminé du tarif d'honoraires qui leur est applicable.

Il appert, en outre, des mêmes dispositions que l'arrêté royal précité du 6 juin 1966 s'inscrit dans le système établi par le présent projet. À cet égard se pose toutefois la question de savoir à partir de quelle date — celle de l'entrée en vigueur de l'arrêté ou celle de l'entrée en vigueur de la loi — l'arrêté doit entrer dans le champ d'application de la loi en projet.

Si les alinéas 1^{er} et 2 de l'article 34, § 13, de la loi du 9 août 1963 sont rédigés comme proposé ci-après, l'alinéa 2 du texte du Gouvernement, qui deviendrait l'alinéa 3, devrait se borner à constater que les accords venus à expiration continuent à servir de base au remboursement, lorsque et dans la mesure où le Roi n'aura fixé ni tarifs maxi-

Indien artikel 1 van het ontwerp op zijn plaats blijft, dient in dat artikel het opschrift van de wet van 9 augustus 1963 te worden opgenomen en in artikel 2 door de woorden « dezelfde wet » te worden vervangen.

De inleidende zin van artikel 3, dat eventueel artikel 2 wordt, dient als volgt te worden gelezen :

« Artikel 29, § 5, van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling : ... ».

Opdat geen twijfel zou bestaan over de nummering van de verschillende leden van artikel 34, § 2, van de wet van 9 augustus 1963, verdient het aanbeveling de bepalingen van artikel 4, dat eventueel artikel 3 wordt, in een enkel lid samen te brengen.

Aangezien het eerste lid in niets afwijkt van artikel 34, § 2, zesde lid, van de wet van 9 augustus 1963, dient alleen het tweede lid in het ontwerp te worden opgenomen onder de volgende inleidende zin :

« Artikel 34, § 2, zesde lid, van dezelfde wet wordt met de volgende bepaling aangevuld :

« Wanneer ... ».

Volgens de memorie van toelichting bij artikel 5, moet de wijziging van artikel 34, § 13, van de wet van 9 augustus 1963 de Koning toelaten eventueel alleen maximumtarieven van honoraria op te leggen voor bepaalde gewesten, zelfs indien voor het ganse land geen akkoorden meer van kracht zijn. Die bedoeling wordt verwezenlijkt door de wijziging van het eerste lid van artikel 34, § 13. Zulks wordt echter niet uitdrukkelijk in de tekst van het ontwerp gezegd, maar ligt, volgens de gemachtigde van de Regering, impliciet besloten in de woorden « volgens de modaliteiten die hij bepaalt ».

Die woorden zouden eveneens moeten toelaten dat de Koning ook alleen maximumtarieven van honoraria oplegt voor bepaalde prestaties, zoals in de memorie van toelichting bij artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 werd aangemerkt (Kamer, gedr. st. 649 (1959-1960) n° 1, blz. 30) of voor bepaalde categorieën van rechthebbenden, zoals is bepaald in het koninklijk besluit van 6 juni 1966 tot vaststelling van maximumtarieven van honoraria en prijzen voor sommige geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

In werkelijkheid is het ontwerp dus tegelijkertijd bedoeld als een verduidelijking en als een aanvulling en wijziging van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961. Om alle twijfel over de ware draagwijdte van 's Konings bevoegdheid uit te sluiten, verdient het aanbeveling uitdrukkelijk te bepalen dat de ter uitvoering van genoemd artikel 52 genomen maatregelen kunnen gelden voor het ganse land of voor bepaalde gewesten, voor alle of bepaalde prestaties en voor alle of bepaalde categorieën van rechthebbenden.

De woorden « volgens de modaliteiten die hij bepaalt » kunnen dan worden geschrapt.

Artikel 5 van het ontwerp vult bovendien het tweede lid van artikel 34, § 13, aan met de bepaling dat de ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 genomen maatregelen de basis aanduiden waarop de bij artikel 25 vastgestelde hoegrootheden van de verzekeringstegemoetkoming berekend worden.

Hierdoor wordt aan de Koning een bevoegdheid verleend die niet in het genoemde artikel 52 besloten ligt. Dit artikel laat de Koning immers alleen toe de maximumtarieven van honoraria vast te stellen en niet de basis voor de terugbetaling door de verzekeringstelling te bepalen.

In werkelijkheid gaat het hier om een bevoegdheid die de Koning toelaat op te treden voor de gewesten, rechthebbenden of prestaties, ten aanzien waarvan geen maatregelen ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 zijn genomen. De besproken bepaling is derhalve een aanvulling van het eerste lid van artikel 34, § 13, van de wet van 9 augustus 1963 en zou daarom best het tweede lid van die paragraaf worden.

Uit deze bepalingen volgt, dat in de mate waarin de Koning gemachtigd is geen maximumtarieven van honoraria maar alleen de basis van terugbetaling te bepalen, wordt afgeweken van het beginsel van artikel 25 van de wet van 9 augustus 1963, volgens hetwelk de terugbetaling van de verzekering voor alle verzekerden een bepaald percentage van het voor het geldende tarief van honoraria moet bedragen.

Uit diezelfde bepalingen blijkt verder, dat het reeds genoemde koninklijk besluit van 6 juni 1966 past in het systeem zoals het door dit ontwerp wordt opgeboord. In dit verband rijst evenwel de vraag vanaf welke datum — die van de inwerkingtreding van het besluit of die waarop de wet uitwerking zal hebben — dat besluit onder de toepassing van dit ontwerp moet worden gesteld.

Wanneer het eerste en het tweede lid van artikel 34, § 13, van de wet van 9 augustus 1963 worden geformuleerd zoals hierna wordt voorgesteld, dient het tweede lid van de tekst van de Regering, dat alsdan het derde lid wordt, nog maar alleen vast te stellen, dat de verstreken akkoorden als basis van terugbetaling blijven dienen, wanneer en in

mums d'honoraires en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961, ni la base du remboursement conformément à l'alinéa 2 de l'article 34, § 13, de la loi du 9 août 1963.

Par contre, le nouvel alinéa 3 ne doit pas disposer que la base du remboursement est, le cas échéant, celle des mesures prises en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961. En effet, si de telles mesures sont prises, cette disposition est superflue, l'article 25, § 1^{er}, de la loi du 9 août 1963 le prévoyant déjà. Si lesdites mesures ne sont pas prises, la base du remboursement est fixée par le Roi conformément à l'alinéa 2 proposé ci-après de l'article 34, § 13, ou à défaut de celui-ci, par les accords venus à expiration. Si l'on maintient au contraire dans l'alinéa 2 la référence aux mesures prises en exécution de l'article 52, une contestation pourrait surgir quant à la base du remboursement, si lesdites mesures venaient à être abrogées avant l'entrée en vigueur de nouveaux accords.

Enfin, il n'y a pas lieu de disposer dans l'alinéa 2 qu'il s'agit de « prestations dispensées par les médecins et les praticiens de l'art dentaire », les accords en question ainsi que l'article 34 tout entier ayant trait à ces seules prestations.

Pour tous ces motifs, il est proposé de rédiger l'article 5, qui deviendrait éventuellement l'article 4, dans les termes suivants :

« Article — L'article 34, § 13, de la même loi, modifié par la loi du 8 avril 1965, est remplacé par les dispositions suivantes :

« § 13. — Si, à la date de l'expiration d'un accord visé au § 2, un nouvel accord n'a été conclu, ou si la commission intéressée n'a pas constaté qu'un nouvel accord pouvait entrer en vigueur dans toutes les régions du pays, le Roi peut, sur proposition ou après avis motivé du comité de gestion du service des soins de santé, prendre pour tout le pays ou pour certaines régions, pour toutes ou pour certaines prestations et pour toutes ou pour certaines catégories de bénéficiaires, des mesures en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier ».

Dans la mesure où les mesures visées à l'article 52 n'ont pas été prises, le Roi fixe la base du calcul des interventions de l'assurance dues en vertu de l'article 25.

Dans la mesure où les mesures visées à l'article 52 n'ont pas été prises et qu'au surplus il n'est pas intervenu d'arrêter en exécution de l'alinéa 2, les honoraires et les taux fixés dans l'accord venu à expiration, continuent à servir de base au calcul de l'intervention de l'assurance, jusqu'à l'entrée en vigueur d'un nouvel accord ».

La phrase liminaire de l'article 6, qui deviendrait éventuellement l'article 5, serait mieux rédigée ainsi qu'il suit :

« L'article 34bis, alinéa 1^{er}, de la même loi, inséré par la loi du 8 avril 1965, est remplacé par la disposition suivante : ... ».

Par souci de concordance avec la version française, il y aurait lieu, dans la version néerlandaise du même article, d'insérer les mots « in bijzondere akkoorden » entre les mots « heeft vastgesteld » et « worden bedongen ». Ces mots figurent également dans le texte actuellement en vigueur.

L'article 7 étant, de par sa nature, une disposition temporaire, il serait préférable de ne pas l'insérer dans la loi du 9 août 1963.

Il conviendrait, dans cet article, de supprimer la phrase liminaire et de compléter la référence aux articles 126 et 128 par la mention de la loi du 9 août 1963.

En ce qui concerne la disposition même de l'article 7, il y a lieu d'observer que, tel que cet article est rédigé, le Roi ne peut déroger aux articles 126 et 128 que pour fixer les modalités selon lesquelles les résultats financiers des exercices 1964 et 1965 sont cumulés. Ceci implique que ce cumul doit s'effectuer par organisme assureur. Si le Gouvernement veut se ménager la possibilité, pour les années visées, de cumuler les résultats de tous les organismes assureurs, le texte devrait le faire ressortir clairement.

Dans l'article 8 du projet, il y aurait lieu de remplacer les mots « le présent projet de loi » par les mots « la présente loi ».

de la mate waarin de Koning noch maximumtarieven van honoraria ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961, noch de basis van terugbetaling overeenkomstig het tweede lid van artikel 34, § 13, van de wet van 9 augustus 1963 heeft bepaald.

In het nieuwe derde lid moet daarentegen niet worden gesteld, dat de basis van terugbetaling eventueel die is van de maatregelen genomen ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961. Want wanneer zulke maatregelen genomen zijn, is die bepaling overbodig, aangezien zulks reeds voorgeschreven is door artikel 25, § 1, van de wet van 9 augustus 1963. Zijn die maatregelen niet genomen, dan wordt de basis van terugbetaling bepaald door de Koning overeenkomstig het voorgestelde tweede lid van artikel 34, § 13, of, bij ontstentenis daarvan, door de verstreken akkoorden. Behoudt men daarentegen in het tweede lid de verwijzing naar de ter uitvoering van artikel 52 genomen maatregelen, dan zou betwisting kunnen ontstaan over de vraag welke de basis van terugbetaling is, wanneer de bedoelde maatregelen worden opgeheven alvorens nieuwe akkoorden van kracht geworden zijn.

In het tweede lid moet ten slotte worden bepaald dat het gaat « om de door de geneesheren en de tandheelkundigen verleende verstrekkingen », omdat de akkoorden waarvan sprake alsmede het ganse artikel 34 alleen op die verstrekkingen betrekking hebben.

Om al deze redenen wordt voor artikel 5 van het ontwerp, dat eventueel artikel 4 wordt, de volgende lezing voorgesteld :

« Artikel ... Artikel 34, § 13, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« § 13. — Wanneer op de datum van het verstrijken van een in § 2 bedoeld akkoord, geen nieuw akkoord werd gesloten of de betrokken commissie niet heeft vastgesteld dat een nieuw akkoord in alle gewesten van het land in werking kon treden, kan de Koning, op voorstel of gemotiveerd advies van het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging, voor het ganse land of voor bepaalde gewesten, voor alle of bepaalde prestaties en voor alle of bepaalde categorieën van rechthebbenden, maatregelen nemen ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1963 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel ».

In de mate waarin de in het genoemde artikel 52 bedoelde maatregelen niet genomen zijn, bepaalt de Koning de grondslag voor de berekening van de overeenkomstig artikel 25 verschuldigde verzekeringstegemoetkomingen.

In de mate waarin de in artikel 52 bedoelde maatregelen niet genomen zijn en bovendien geen besluiten zijn genomen ter uitvoering van het tweede lid, blijven de in het verstreken akkoord vastgestelde honoraria en bedragen als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, totdat een nieuw akkoord in werking treedt ».

De inleidende zin van artikel 6, dat eventueel artikel 5 wordt, leze men als volgt :

« Artikel 34bis, eerste lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 8 april 1965, wordt vervangen door de volgende bepaling : ... ».

In de Nederlandse versie van hetzelfde artikel dienen, ter wille van de overeenstemming met de Franse versie, de woorden « in bijzondere akkoorden » te worden ingevoegd tussen de woorden « heeft vastgesteld » en « worden bedongen ». Deze woorden komen ook voor in de thans geldende tekst.

Aangezien artikel 7 een uiteraard tijdelijke bepaling bevat, wordt zij best niet in de wet van 9 augustus 1963 ingevoegd.

De inleidende zin van het artikel dient dan te worden geschrapt en aan de verwijzing naar de artikelen 126 en 128 dient de vermelding van de wet van 9 augustus 1963 te worden toegevoegd.

Wat de bepaling zelf van artikel 7 betreft, dient te worden opgemerkt, dat, zoals de tekst is gesteld, de Koning van de artikelen 126 en 128 alleen mag afwijken om de modaliteiten volgens welke de financiële resultaten van de dienstjaren 1964 en 1965 worden samengevoegd, te bepalen. Zulks betekent dat die samenvoeging per verzekeringsinstelling behoeft te geschieden. Mocht de Regering de mogelijkheid willen openlaten om voor de betrokken jaren de resultaten van alle verzekeringsinstellingen samen te voegen, dan zou zulks duidelijk in de tekst tot uitdrukking moeten worden gebracht.

Artikel 8 van het ontwerp leze men als volgt :

« Artikel 8. — Deze wet treedt in werking de dag waarop zij in het Belgisch Staatsblad is bekendgemaakt ».

La chambre était composée de :

Messieurs : F. Lepage, conseiller d'Etat, président,
H. Buch et G. Baeteman, conseillers d'Etat,
Madame : J. De Koster, greffier adjoint, greffier.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. F. Lepage.

Le rapport a été présenté par M. H. Lenaerts, auditeur.

Le Greffier,

(s.) J. DE KOSTER.

Le Président,

(s.) F. LEPAGE.

PROJET DE LOI

BAUDOUIN,

Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, SALUT.

Sur la proposition de Notre Ministre de la Prévoyance sociale;

Vu l'avis du Conseil d'Etat,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS :

Notre Ministre de la Prévoyance sociale est chargé de présenter en Notre nom, aux Chambres législatives, le projet de loi dont la teneur suit :

Article premier.

L'article 25, § 4, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, modifié par la loi du 8 avril 1965, est remplacé par les dispositions suivantes :

§ 4. — Pour les prestations visées à l'article 23, 2°, 3° et 4°, et les prestations visées à l'article 23, 6°, lorsqu'elles sont accomplies par des médecins-spécialistes, l'intervention de l'assurance est fixée à 100 % des honoraires et des prix fixés par les conventions, par les engagements ou par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

Toutefois, le Roi peut prévoir une intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût de certaines prestations visées à l'article 23, 3° et 4°.

Art. 2.

L'article 29, § 5, de la même loi est remplacé par la disposition suivante :

§ 5. — Dans les limites fixées par le Roi, les conventions peuvent prévoir le paiement direct des honoraires ou des fournitures, de l'organisme assureur au praticien, lorsqu'il s'agit de prestations coûteuses.

De kamer was samengesteld uit :

De Heren : F. Lepage, staatsraad, voorzitter,
H. Buch en G. Baeteman, staatsraden,
Mevrouw : J. De Koster, adjunct-griffier, griffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de H. F. Lepage.

Het verslag werd uitgebracht door de H. H. Lenaerts, auditeur.

De Griffier,

(get.) J. DE KOSTER.

De Voorzitter,

(get.) F. LEPAGE.

WETSONTWERP

BOUDEWIJN,

Koning der Belges,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, ONZE GROET.

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Voorzorg;

Gelet op het advies van de Raad van State,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN Wij :

Onze Minister van Sociale Voorzorg is gelast in Onze naam bij de Wetgevende Kamers het ontwerp van wet in te dienen waarvan de inhoud volgt :

Artikel 1.

Artikel 25, § 4, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

§ 4. — Wat betreft de verstrekkingen bedoeld in artikel 23, 2°, 3° en 4°, en die bedoeld in artikel 23, 6°, wanneer ze door geneesheren-specialisten worden verleend, wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald op 100 % van de honoraria en prijzen die zijn vastgesteld door de overeenkomsten, door de verbintenissen of door de Koning ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

De Koning kan evenwel bepalen dat de rechthebbenden een persoonlijk aandeel betalen in de kostprijs van sommige verstrekkingen bedoeld in artikel 23, 3° en 4°.

Art. 2.

Artikel 29, § 5, van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling :

§ 5. — Binnen de door de Koning vastgestelde perken kunnen de overeenkomsten voorzien in de rechtstreekse betaling door de verzekeringsinstelling aan de praktizerende van de honoraria of verstrekkingen, wanneer deze duur zijn.

Art. 3.

L'article 34, § 2, alinéa 6, de la même loi est complété par la disposition suivante :

Lorsque ces quorums ne sont pas atteints et pour autant que les propositions recueillent la majorité des voix des membres représentant les organismes assureurs et la majorité des voix des membres représentant le Corps médical ou les praticiens de l'art dentaire, le président soumet au vote les mêmes propositions lors d'une nouvelle séance qui doit avoir lieu dans les quinze jours. Si cette double majorité est encore atteinte à la seconde séance, les décisions sont acquises.

Art. 4.

L'article 34, § 13, de la même loi, modifié par la loi du 8 avril 1965, est remplacé par les dispositions suivantes :

§ 13. — Si, à la date de l'expiration d'un accord visé au § 2, un nouvel accord n'a été conclu, ou si la commission intéressée n'a pas constaté qu'un nouvel accord pouvait entrer en vigueur dans toutes les régions du pays, le Roi peut, sur proposition ou après avis motivé du Comité de gestion du service des soins de santé, prendre pour tout le pays ou pour certaines régions, pour toutes ou pour certaines prestations et pour toutes ou pour certaines catégories de bénéficiaires, des mesures en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

Dans la mesure où les mesures visées à l'article 52 n'ont pas été prises, le Roi fixe la base du calcul des interventions de l'assurance dues en vertu de l'article 25.

Dans la mesure où les mesures visées à l'article 52 n'ont pas été prises et qu'au surplus il n'est pas intervenu d'arrêt en exécution de l'alinéa 2, les honoraires et les taux fixés dans l'accord venu à expiration, continuent à servir de base au calcul de l'intervention de l'assurance, jusqu'à l'entrée en vigueur d'un nouvel accord.

Art. 5.

L'article 34bis, alinéa 1^{er}, de la même loi, inséré par la loi du 8 avril 1965, est remplacé par la disposition suivante :

Dans les limites fixées par le Roi, le système du paiement direct peut faire l'objet d'accords particuliers, selon des normes établies par la Commission nationale médico-mutualiste ou dento-mutualiste, entre les organismes assureurs et un médecin ou un praticien de l'art dentaire, sous réserve que soit établie une seule note d'honoraires par prestation ou traitement.

Art. 6.

Par dérogation aux articles 12, 4^o et 6^o, 16, alinéa 2, et 24, alinéa 3, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, le Roi peut, jusqu'au 30 juin 1967, apporter des modifications aux conditions auxquelles est subordonné le remboursement des prestations de santé visées à l'article 23 ainsi qu'à la nomenclature de ces prestations de santé, après

Art. 3.

Artikel 34, § 2, zesde lid, van dezelfde wet wordt met de volgende bepaling aangevuld :

Wanneer die quorums niet worden bereikt, en voor zover de meerderheid van de leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen en de meerderheid van de leden die het geneesherenkorps of de tandheelkundigen vertegenwoordigen, de voorstellen goedkeuren, legt de voorzitter dezelfde voorstellen ter stemming in een nieuwe vergadering, die moet plaatsvinden binnen vijftien dagen. Wanneer deze dubbele meerderheid tijdens de tweede vergadering opnieuw bereikt wordt zijn de beslissingen verworven.

Art. 4.

Artikel 34, § 13, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

§ 13. — Wanneer op de datum van het verstrijken van een in § 2 bedoeld akkoord, geen nieuw akkoord werd gesloten of de betrokken commissie niet heeft vastgesteld dat een nieuw akkoord in alle gewesten van het land in werking kon treden, kan de Koning, op voorstel of gemotiveerd advies van het Beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging, voor het ganse land of voor bepaalde gewesten, voor alle of bepaalde prestaties en voor alle of bepaalde categorieën van rechthebbenden, maatregelen nemen ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

In de mate waarin de in het genoemde artikel 52 bedoelde maatregelen niet genomen zijn, bepaalt de Koning de grondslag voor de berekening van de overeenkomstig artikel 25 verschuldigde verzekeringstegemoetkomingen.

In de mate waarin de in artikel 52 bedoelde maatregelen niet genomen zijn en bovendien geen besluiten zijn genomen ter uitvoering van het tweede lid, blijven de in het verstrekte akkoord vastgestelde honoraria en bedragen als grondslag dienen voor de berekening van de verzekerings-tegemoetkoming, totdat een nieuw akkoord in werking treedt.

Art. 5.

Artikel 34bis, eerste lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 8 april 1965, wordt vervangen door de volgende bepaling :

Binnen de door de Koning vastgestelde perken kan de regeling inzake rechtstreekse betaling volgens normen die de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen of tandheelkundigen-ziekenfondsen heeft vastgesteld in bijzondere akkoorden worden bedongen tussen de verzekeringsinstellingen en een geneesheer of een tandheelkundige, mits een enkele ereloonnota per verstrekking of behandeling wordt opgemaakt.

Art. 6.

In afwijking van de artikelen 12, 4^o en 6^o, 16, tweede lid, en 24, derde lid, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering kan de Koning tot 30 juni 1967 wijzigingen aanbrengen in de voorwaarden, waarvan de vergoeding van de in artikel 23 bedoelde geneeskundige verstrekkingen afhangt, alsmede in de nomenclatuur van

avoir sollicité l'avis des conseils techniques, s'il en existe, et du Comité de gestion du Service des soins de santé.

Le Ministre de la Prévoyance sociale peut fixer le délai dans lequel ces avis doivent être donnés. Si ces avis ne sont pas donnés dans le délai ainsi fixé, ils sont censés avoir été donnés.

Art. 7.

Les résultats financiers des exercices 1964 et 1965 sont cumulés, dans les conditions fixées par le Roi qui peut déroger à cette fin aux dispositions des articles 126 et 128 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Art. 8.

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 6 juin 1966.

de geneeskundige verstrekkingen, nadat het advies van de technische raden, zo er voorhanden zijn, en van het Beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging, werd ingewonnen.

De Minister van Sociale Voorzorg kan de termijn bepalen binnen welke deze adviezen dienen te worden uitgebracht. Zo deze adviezen niet binnen de aldus bepaalde termijn zijn verstrekt, worden zij geacht te zijn uitgebracht.

Art. 7.

De financiële resultaten van de dienstjaren 1964 en 1965 worden gecumuleerd, onder de voorwaarden bepaald door de Koning, die daartoe kan afwijken van de bepalingen van de artikelen 126 en 128 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Art. 8.

Deze wet treedt in werking de dag waarop zij in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 6 juni 1966.

BAUDOUIN.

PAR LE ROI :

Le Ministre de la Prévoyance sociale,

VAN KONINGSWEGE :

De Minister van Sociale Voorzorg,

Pl. DE PAEPE.