

# SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1965-1966.

1<sup>er</sup> JUILLET 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.**

AMENDEMENTS PROPOSES  
PAR M. REMSON ET CONSORTS.

## ARTICLE PREMIER.

Supprimer cet article.

### *Justification.*

Cet article confère au Gouvernement le pouvoir de modifier non seulement la nomenclature des prestations de santé, mais aussi les conditions auxquelles sont subordonnés les remboursements. Cela aboutit à aggraver encore le sort des assurés, déjà lourdement obéré par les récentes décisions gouvernementales.

\*

## ART. 3.

Supprimer cet article.

### *Justification.*

Cet article confère au Gouvernement le pouvoir de réclamer une intervention pour les prestations qui jusqu'à présent étaient remboursées en totalité.

Une fois de plus, c'est le malade qui sera victime des mesures gouvernementales, alors qu'il n'est pas à l'origine de la dépense.

\*

## R. A 7194

### *Voir :*

Documents du Sénat :

268 (Session de 1965-1966) : Projet transmis par la Chambre des Représentants;

280 (Session de 1965-1966) : Rapport.

# BELGISCHE SENAAT

ZITTING 1965-1966.

1 JULI 1966.

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

AMENDEMENTEN  
VAN DE H. REMSON C.S.

## EERSTE ARTIKEL.

Dit artikel te doen vervallen.

### *Verantwoording.*

Dit artikel geeft aan de regering de bevoegdheid niet alleen de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen te wijzigen, maar tevens de voorwaarden tot terugbetaling ervan. Dit zou tot gevolg hebben het lot van de zieken, dat reeds zwaar om dragen is ingevolge de recente beslissingen van de regering, nog te verslechteren.

\*\*

## ART. 3.

Dit artikel te doen vervallen.

### *Verantwoording.*

Dit artikel geeft aan de regering de bevoegdheid een rem geld te vragen voor de verstrekkingen die tot op heden volledig werden terugbetaald.

Eens te meer zal de zieke het slachtoffer zijn van de regeringsmaatregelen, hoewel hij niet aan de oorsprong ligt van de uitgaven.

\*\*

## R. A 7194

### *Zie :*

Gedr. St. van de Senaat :

288 (Zitting 1965-1966) : Ontwerp overgezonden door de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

280 (Zitting 1965-1966) : Verslag.

## ART. 5.

Supprimer cet article.

*Justification.*

Cet article est dirigé contre un organisme assureur, comme l'indique l'exposé des motifs du projet de loi. Cet article est par ailleurs contraire au texte précis adopté par toutes les parties en cause à l'accord du 25 juin 1964.

\*\*

## ART. 8bis (nouveau).

Insérer un article 8bis libellé comme suit :

« Article 8bis. — Aussi longtemps que, d'une part, des rapports normaux entre les organismes assureurs et tous les dispensateurs de soins ne sont pas établis au sens des dispositions du titre III chapitre IV de la loi du 9 août 1963 et que, d'autre part, ne sont pas d'application les dispositions concernant le bon fonctionnement de l'assurance, les mesures relatives à la couverture des malis et à l'affection des bonis des organismes assureurs, faisant l'objet des articles 126 et suivants de ladite loi, ne sont pas d'application.

» Le Roi détermine, après avis du Conseil Général, l'exercice à partir duquel les dispositions des articles 126 et suivants deviennent applicables, après constatation que des rapports normaux entre les organismes assureurs et les dispensateurs de soins existent depuis au moins trois ans et que sont d'application toutes les dispositions relatives au bon fonctionnement de l'assurance.

» L'Etat garantit la bonne fin des opérations de l'assurance-soins de sorte jusqu'au 31 décembre de l'exercice qui précède l'exercice en cause. »

*Justification.*

Le compromis intervenu entre les défenseurs de la thèse de la solidarité et les tenants de la thèse de la responsabilité a été concrétisé dans la synthèse de financement de la loi du 9 août 1963 et des lois subséquentes.

Force est de constater que les conditions permettant la réalisation de ce compromis n'ont pas été jusqu'ici réalisées.

Le Gouvernement de l'époque l'a d'ailleurs explicitement reconnu en acceptant l'accord du 25 juin 1964 qui, au point 4 de son introduction, stipule :

« Le Gouvernement a donné l'assurance aux organisations d'employeurs et de travailleurs que les cotisations de l'assurance-soins de santé ne seront pas augmentées afin de couvrir un déficit éventuel des exercices 1964 et 1965. Les organismes assureurs ont également reçu l'assurance qu'une insuffisance éventuelle des recettes de l'assurance-soins de santé par rapport aux dépenses prévues pour 1964 et 1965 ne devra pas être couverte en faisant appel aux réserves des organismes assureurs ou aux cotisations mutualistes. Ces garanties figureront en annexe au présent accord. »

Les circonstances qui ont alors amené cette prise de position ne se sont certes pas modifiées puisque des dispositions

## ART. 5.

Dit artikel te doen vervallen.

*Verantwoording.*

Dit artikel is tegen een verzekeringsinstelling gericht, zoals blijkt uit de memorie van toelichting. Buitendien is dit artikel in tegenspraak met de preciese tekst die goedgekeurd werd door alle bij het akkoord van 25 juni 1964 betrokken partijen.

\*\*

## ART. 8bis (nieuw).

Een artikel 8bis in te voegen, luidende :

« Artikel 8bis. — Zolang eensdeels de normale betrekkingen tussen de verzekeringsinstellingen en alle verzorgingsverstrekkers in de zin van de bepalingen van titel III hoofdstuk IV van de wet van 9 augustus 1963 niet tot stand zijn gekomen, en anderdeels de bepalingen aangaande de goede werking van de verzekering niet van toepassing zijn, zijn de maatregelen met betrekking tot de dekking van de mali of de aanwending van de boni van de verzekeringsinstellingen die voorkomen onder de artikelen 126 en volgende van evengenoemde wet, niet van toepassing.

» De Koning bepaalt op advies van de Algemene Raad het dienstjaar met ingang waarvan de bepalingen van de artikelen 126 en volgende van toepassing worden, na vaststelling dat de normale betrekkingen tussen de verzekeringsinstellingen en de verzorgingsverstrekkers sinds ten minste drie jaar bestaan, en dat alle bepalingen met betrekking tot de goede werking van de verzekering van toepassing zijn.

» Het Rijk waarborgt de goede afloop van de verrichtingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging tot en met 31 december van het dienstjaar dat het vorenbedoelde dienstjaar voorafgaat. »

*Verantwoording.*

Het compromis dat tot stand kwam tussen de verdedigers van het solidariteitsbeginsel en de voorstanders van het verantwoordelijkheidsbeginsel werd geconcretiseerd in de financieringsregelen van de wet van 9 augustus 1963 en de latere wetten.

Men is verplicht vast te stellen dat de voorwaarden om dit compromis te verwesenlijken nog niet tot stand zijn gekomen.

De toenmalige Regering heeft dit ten andere uitdrukkelijk erkend door het akkoord van 25 juni 1964 te aanvaarden, dat onder punt 4 van zijn inleiding het volgende zegt :

« De Regering heeft aan de werkgevers- en werknemersorganisaties de verzekering gegeven dat de bijdragen voor de verzekering voor geneeskundige verzorging niet zullen verhoogd worden, ten einde een eventueel tekort over de dienstjaren 1964 en 1965 te dekken. De verzekeringsinstellingen zijn tevens verzekerd dat indien de ontvangsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging eventueel ontoereikend zijn ten opzichte van de voor 1964 en 1965 voorziene uitgaven, het verschil niet zal hoeven gedekt te worden door uit de reserves van de verzekeringsinstellingen te putten of de ziekenfondsbijdragen aan te spreken. Deze waarborgen worden opgenomen in bijlage bij dit akkoord. »

De omstandigheden die destijds tot deze stellingname hebben geleid, zijn zonder twijfel niet veranderd, vermits er nog steeds

essentielles de la loi du 9 août 1963 ne sont pas encore d'application :

- a) l'engagement des médecins;
- b) l'instauration d'une souche fiscale;
- c) la remise aux assurés d'un carnet de prestations.

De plus, à l'heure actuelle, l'établissement du budget prévisionnel, base du système, est mis en péril par des dispositions entraînant des dépenses supplémentaires et prises en dehors des procédures normales de consultations et de décisions.

Tels sont par exemple :

- a) l'augmentation des honoraires médicaux;
- b) des modifications de la nomenclature et aux conditions de remboursement des prestations de soins;
- c) le rétrécissement de la base au système de paiement forfaitaire.

Enfin, l'impossibilité pour les organismes assureurs de connaître les ressources dont ils pourront disposer, crée un climat d'autant plus instable.

Dès lors, il n'apparaît plus possible d'imposer une responsabilité avant que ne soient mises en œuvre les garanties permettant de l'exercer valablement et d'en assurer le contrôle effectif.

\*  
\*\*

#### ART. 9.

Compléter cet article par un nouvel alinéa, libellé comme suit :

« Les mesures d'exécution de la présente loi, à l'exception de l'article 8, ne peuvent sortir leurs effets qu'après la date de mise en vigueur de la souche fiscale prévue en annexe à la loi du 6 juillet 1964. »

#### *Justification.*

Les mesures envisagées par le Gouvernement portent atteinte uniquement aux droits des malades. Il serait inconcevable que ne soit pas mise en vigueur la souche fiscale formellement acceptée par toutes les parties à l'accord du 25 juin 1964.

M. REMSON.  
F. HOUBEN.  
A. DERORE.

essentiële bepalingen van de wet van 9 augustus 1963 niet van toepassing zijn :

- a) de verbintenis van de geneesheren;
- b) de invoering van een fiscale strook;
- c) het overhandigen van een verstrekkingenboekje aan de verzekeren.

Buitendien wordt de opstelling van de begroting, basis van het stelsel, momenteel in het gedrang gebracht door bepalingen die supplementaire uitgaven meebrengen en buiten de normale procedure van raadpleging en beslissing getroffen worden.

Als voorbeeld hiervan kunnen wij vermelden :

- a) de verhoging van de geneeskundige honoraria;
- b) de wijzigingen in de nomenclatuur en in de voorwaarden tot terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen;
- c) de verenging van de basis van de forfaitaire betalingsregeling.

De onmogelijkheid waarin de verzekeringsinstellingen verkeren de inkomsten te kennen waarover zij zullen kunnen beschikken schept ten slotte een nog onstabiele klimaat.

Het lijkt dan ook niet langer mogelijk enige verantwoordelijkheid op te leggen alvorens de nodige waarborgen geboden zijn om die verantwoordelijkheid op degelijke wijze op te nemen en de daadwerkelijke controle ervan te verzekeren.

\*  
\*\*

#### ART. 9.

Dit artikel aan te vullen met een nieuw lid, luidende :

« De uitvoeringsmaatregelen van onderhavige wet kunnen, met uitzondering van artikel 8, slechts uitwerking hebben na de datum van het van kracht worden van de belastingstrook, bedoeld in de bijlage van de wet van 6 juli 1964. »

#### *Verantwoording.*

De door de Regering overwogen maatregelen betekenen een inbraak op de rechten van de zieken. Het zou onaanvaardbaar zijn dat het gebruik van de belastingstrook, die formeel door alle partijen bij het akkoord van 25 juni 1964 aanvaard werd, niet ingevoerd werd.