

Chambre des Représentants

SESSION 1963-1964

30 JUIN 1964

PROJET DE LOI

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

RAPPORT COMPLEMENTAIRE

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA PREVOYANCE SOCIALE (1)
PAR

MM. DE PAEPE ET BROUHON.

MESDAMES, MESSIEURS,

Comme suite à la réunion du 26 juin, votre Commission a repris l'examen du projet, les membres ayant pu, entre-temps, consacrer le temps voulu à l'étude du texte de l'accord général conclu le 25 juin 1964 entre les représentants des corps médical et dentaire et les représentants des organismes assureurs.

(1) Composition de la Commission :

Président : M. Deconinck J.

A. — Membres : MM. Delhache, De Mey, De Paepe, M^{me} De Riemaeker-Legot, MM. Duvivier, Lavens, Lenoir, Olislaeger, Peeters (Lodé), Posson, Van den Daele. — MM. Brouhon, Castel, Deconinck (J.), Demets, M^{me} Fontaine-Borguet, Lambert, MM. Major, Namèche, Nyffels, Vanderhaegen. — MM. D'haeseleer, Vanderpoorten.

B. — Suppléants : MM. De Staercke, Houbart, Lebas, Otte, Tanghe, Verbaanderd. — M. Christiaenssens, M^{me} Copée-Gerbinet, MM. Hicguet, Lamers, Paque (Simon). — M. Cornet.

Voir :

836 (1963-1964) :

- N° 1 : Projet de loi.
- N° 2 : Texte de l'accord.
- N° 3 : Rapport.
- N° 4 : Amendements.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1963-1964

30 JUNI 1964

WETSONTWERP

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

AANVULLEND VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE SOCIALE VOORZORG (1)
UITGEBRACHT

DOOR DE HEREN DE PAEPE EN BROUHON.

DAMES EN HEREN,

In aansluiting met de vergadering van 26 juni onderzocht uw commissie opnieuw het ontwerp, nadat de leden de nodige tijd hebben kunnen besteden aan de studie van de tekst van het algemeen akkoord, op 25 juni 1964, gesloten tussen de vertegenwoordigers der geneesheren en tandheelkundigen en de vertegenwoordigers der verzekeringsinstellingen.

(1) Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer Deconinck J.

A. — Leden : de heren Delhache, De Mey, De Paepe, Mevr. De Riemaeker-Legot, de heren Duvivier, Lavens, Lenoir, Olislaeger, Peeters (Lodé), Posson, Van den Daele. — de heren Brouhon, Castel, Deconinck (J.), Demets, Mevr. Fontaine-Borguet, Lambert, de heren Major, Namèche, Nyffels, Vanderhaegen. — de heren D'haeseleer, Vanderpoorten.

B. — Plaatsvervangers : de heren De Staercke, Houbart, Lebas, Otte, Tanghe, Verbaanderd. — de heer Christiaenssens, Mevr. Copée-Gerbinet, de heren Hicguet, Lamers, Paque (Simon). — de heer Cornet.

Zie :

836 (1963-1964) :

- N° 1 : Wetsontwerp.
- N° 2 : Tekst van het akkoord.
- N° 3 : Verslag.
- N° 4 : Amendementen.

Au nom de son groupe, un membre fait la déclaration suivante :

Nous considérons cet accord comme un pas important sur la voie de la coopération entre le corps médical, d'une part, et les représentants des organismes assureurs, d'autre part.

Le passé a montré que certains médecins se cramponnent encore à la notion périmée d'individualisme étroit et agissent comme si l'assurance pouvait encore être ignorée.

Les dirigeants de leurs associations professionnelles ont cependant compris que le malade et tout ce qui concerne sa guérison ne peuvent plus être dissociés de cette institution, dont la tâche principale est d'accorder un soutien financier et moral permettant de supporter les conséquences de la maladie.

La conclusion d'un accord et la coopération durable réalisées à la Commission nationale médico-mutualiste constituent une étape sur la voie du règlement à l'amiable de tous les problèmes qui se posent entre les organismes assureurs et ceux qui dispensent des soins de santé. Puisse cette coopération devenir permanente, dans l'intérêt du malade !

Nous nous réjouissons également de voir réglée la question des honoraires. Il est actuellement admis que les honoraires pour une prestation médicale ne peuvent être fixés arbitrairement.

En garantissant l'adhésion à une convention d'au moins 60 % des médecins et en acceptant, au cas où ce pourcentage ne sera pas atteint, que les honoraires puissent être fixés par la loi, le libre choix du médecin se trouve garanti et il est mis fin aux suppléments excessifs dont, par le passé, trop de malades ont été la victime.

Le membre a dit qu'il tenait à mettre tout spécialement l'accent sur ces deux faits. Il ajouta ce qui suit :

Nous avons étudié à fond le texte de l'accord. Certains points sont indiqués d'une façon très précise, d'autres doivent encore être précisés.

L'ensemble est acceptable, et ce pour les raisons suivantes :

1) Les soins médicaux aux pensionnés, invalides, veuves et orphelins sont entièrement couverts. Nous nous réjouissons de ce que les médecins ont bien voulu accepter cette disposition sociale et humanitaire. De notre côté, nous acceptons que la commission médico-mutualiste suive de très près si cette mesure donne lieu à surconsommation; s'il en était ainsi, il faudrait évidemment prendre des mesures.

2) Nous ne désirons pas nous prononcer sur le montant des honoraires figurant dans l'accord; ce n'est en effet pas la tâche du législateur. Les personnes qui dispensent des soins de santé doivent être rétribuées décemment afin de leur permettre d'avoir un niveau de vie en rapport avec leurs capacités et leurs responsabilités. Personne n'a cependant le droit d'exagérer en ce domaine, le financement reposant sur l'assuré lui-même et sur la communauté.

Le financement de l'assurance maladie-invalidité nous inquiète quelque peu. Promesse a été faite, il est vrai, qu'il n'y aura pas d'augmentation des cotisations pour 1964 et pour 1965 et, si les revenus se révélaient insuffisants pour couvrir les dépenses, la différence ne devra pas être comblée par les réserves des organismes assureurs ni par des cotisations complémentaires.

Een lid legt namens zijn fractie de volgende verklaring af :

Wij beschouwen het akkoord als een belangrijke stap in de richting van de samenwerking tussen het geneesherenkorps enerzijds en de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen anderzijds.

Het verleden heeft bewezen dat sommige geneesheren zich nog vastklampen aan het verouderd begrip van het eng individualisme en handelen alsof de verzekering nog kan genegeerd worden.

De leiders van hun beroepsorganisaties hebben echter ingezien dat de zieke en al wat met zijn genezing verband houdt, niet meer kan gescheiden worden van die instelling, die hoofdzakelijk tot taak heeft, financiële en morele steun te verlenen, om de gevolgen die uit de ziekte voortspruiten, draaglijk te maken.

Het afsluiten van een overeenkomst en de duurzame samenwerking in de nationale medisch-mutualistische commissie, zijn een mijlpaal in de richting van een vredelievende regeling van alle problemen, die zich stellen tussen de verzekeringsinstellingen en zij die geneeskundige zorgen verstrekken. Moge deze samenwerking een blijvend karakter vertonen in het belang van de zieke.

Wij verheugen ons tevens in een regeling van de erelonen. Thans wordt aanvaard dat het ereloon voor een geneeskundige prestatie niet op een willekeurige wijze mag vastgesteld worden.

Door de waarborg te geven dat ten minste 60 % van de geneesheren tot een overeenkomst zouden moeten toetreden en door te aanvaarden dat, bij ontstentenis van dit percentage, de erelonen wettelijk mogen worden vastgelegd, is de vrije keuze van geneesheer gewaarborgd en wordt een einde gemaakt aan een overdreven opleggeld, waarvan in het verleden al te veel zieken, het slachtoffer waren.

Wij hielden eraan, aldus dit lid, deze twee feiten op een bijzondere wijze te onderstrepen. Hij voegde er nog het volgende aan toe :

Wij hebben de tekst van het akkoord grondig bestudeerd; sommige punten zijn zeer duidelijk omschreven; andere moeten nader bepaald worden.

Het geheel is aanvaardbaar en wel om de volgende redenen :

1) De geneeskundige verzorging aan gepensioneerden, invaliden, weduwen en wezen wordt volledig gedekt. Het verheugt ons te mogen vaststellen dat de geneesheren deze sociale en humane bepaling hebben willen aanvaarden. Wij, van onze kant, aanvaarden, dat de medico-mutualistische commissie van zeer nabij volgt en nagaat of deze maatregel aanleiding geeft tot oververbruik; indien zulks mocht het geval zijn dan moeten vanzelfsprekend maatregelen getroffen worden.

2) Wij wensen ons niet uit te spreken over het bedrag van de erelonen die in het akkoord worden opgenomen; dit is immers niet de taak van de wetgever. Zij die gezondheidszorgen verstrekken moeten behoorlijk vergoed worden, om hun toe te laten een levensstandaard te volgen in functie van hun bekwaamheden en hun verantwoordelijkheid. Niemand heeft echter het recht op dat stuk te overdrijven omdat de financiering gebeurt door de verzekerde zelf en door de gemeenschap.

De financiering van de ziekte- en invaliditeitsverzekering maakt ons enigszins ongerust. Weliswaar wordt beloofd geen bijdrageverhoging door te voeren voor 1964 en 1965 en indien de ontvangsten onvoldoende zijn, om de uitgaven te dragen, zal het verschil niet hoeven gedekt te worden door de reserves van de verzekeringsinstellingen, noch door aanvullende bijdragen.

Il n'est cependant stipulé nulle part qui aura à supporter le déficit éventuel. Est-ce à l'Etat qu'incombera cette charge ou procédera-t-on à des emprunts ou au préfinancement ? Nous ne pouvons que souhaiter qu'il n'y ait pas un déficit, mais bien au contraire un boni. Nous ne prenons cependant pas nos désirs pour des réalités.

3) Si le libre choix des médecins observant les honoraires fixés est suffisamment garanti, nous acceptons que les remboursements de l'assurance pour tous les assurés sociaux s'effectuent sur la base des honoraires convenus ou imposés, indépendamment du fait que l'assuré fasse ou non appel à un médecin engagé. Dans ces conditions, nous ne voyons aucun inconvénients à ce qu'il ne soit établi aucune discrimination.

Il conviendrait cependant de rechercher un moyen radical qui permette d'empêcher les médecins qui n'ont pas adhéré à une convention et qui doivent remettre au malade une note mentionnant le montant des honoraires demandés, de déclarer un montant inférieur à celui qui a été réclamé au malade.

Ces derniers temps, de tels abus sont devenus monnaie courante, du moins chez nombre de médecins-spécialistes.

4) Le texte de l'accord contient certaines garanties concernant l'exercice de la médecine. Ces garanties ont trait notamment au secret médical et à la liberté diagnostique et thérapeutique.

Ces principes, auxquels personne ne veut porter atteinte, ont fait l'objet, au cours de ces derniers mois, de débats très animés, aussi bien oraux qu'écrits. Nous estimons que la présente loi ne met en péril aucun de ces principes; toutefois, si certaines précisions sont souhaitées nous ne nous y opposerons pas.

5) L'accord prévoit des mesures d'apaisement. Nous comprenons qu'en période de grève ou dans d'autres circonstances, qui échauffent les esprits, des choses se produisent que l'on n'avait pas voulu et qu'ultérieurement tout soit mis en œuvre pour en réparer les conséquences nuisibles. Nous faisons cependant toutes les réserves en ce qui concerne des médecins qui ont délibérément abandonné leurs malades, exposant ceux-ci au danger de mort. Nous attendons les textes qui nous seront soumis et, à ce moment, nous nous laisserons guider notamment par l'attitude que l'ordre des médecins aura prise à l'égard de faits déterminés.

6) Notre dernière observation concerne le futur projet de loi qui modifiera la réglementation actuelle.

Le fait d'accepter l'accord nous impose l'obligation de modifier les articles de la loi qui lui sont contraires ou de les compléter où ceci pourrait se révéler nécessaire.

Nous ne pouvons toutefois pas nous engager d'avance à approuver un texte dont nous ne connaissons pas le contenu. Nous n'accepterons pas qu'il soit porté atteinte aux prérogatives du parlement et nous ferons usage de notre droit de proposer, par voie d'amendements, des modifications ou des additions, si ceci devait se révéler nécessaire.

Après avoir félicité le Gouvernement et tous les négociateurs d'avoir atteint ce résultat, le membre déclare que les membres de la Commission appartenant à son groupe adopteront le projet.

Un autre membre de la Commission précise comme suit la position de son groupe :

On demande à la Chambre d'adopter un projet de loi devant permettre au Gouvernement d'appliquer un accord national conclu en application d'une loi.

Nergens wordt echter bepaald wie het eventueel tekort zal dragen. Zal de Staat deze last op zich nemen of zal men zijn toevlucht nemen tot leningen of prefinanciering ? We kunnen slechts de wens uitspreken dat er geen tekort doch een overschot zal gevonden worden; wij nemen echter onze wensen nog niet voor werkelijkheid.

3) Indien de vrije keuze van geneesheren, die zich aan vastgestelde erelonen onderwerpen, voldoende gewaarborgd is, aanvaarden wij dat de terugbetalingen van de verzekering voor alle sociaalverzekerden, zal geschieden op basis van de overeengekomen of van de opgelegde erelonen, onverschillig of de verzekerde een beroep doet op een geneesheer die al dan niet de verbintenis heeft onderschreven. In die omstandigheden hebben wij er geen bezwaar tegen dat geen discriminatie zou worden doorgevoerd.

Er zou echter naar een radikaal middel moeten gezocht worden om te voorkomen, dat de geneesheren, die geen verbintenis onderschrijven en die aan de zieke een nota moeten overhandigen met vermelding van het bedrag van het gevorderd ereloon, een lager cijfer vermelden, dan de som die van de zieke gevorderd werd.

Dergelijk misbruik heeft de laatste tijd, althans bij heel wat geneesheren-specialisten, schering en inslag gevonden.

4) De tekst van de overeenkomst bevat bepaalde waarborgen inzake de uitoefening van de geneeskunde. Deze waarborgen hebben o.m. betrekking op het geneeskundig geheim en de vrijheid inzake diagnose en behandeling.

Over deze principes, die niemand wil in het gedrang brengen, werd de laatste maanden zeer druk gesproken en geschreven. Wij zijn van oordeel dat de huidige wet geen enkele van deze principes in het gedrang brengt; indien echter bepaalde verduidelijkingen gewenst zijn, zullen wij ons hiertegen niet verzetten.

5) Het akkoord voorziet in maatregelen van verzoening en geruststelling. Wij begrijpen, dat in perioden van staking of andere omstandigheden, die de gemoederen ophitsen, zich zaken voordoen, die men niet had gewild en waarvoor men achteraf alles in het werk stelt om de schadelijke gevolgen ervan te herstellen. Wij maken nochtans alle voorbehoud t.o.v. geneesheren, die moedwillig zieken in de steek hebben gelaten waar er stervensgevaar aanwezig was. Wij zullen de teksten die ons voorgelegd worden afwachten en op dat ogenblik ons o.m. laten voorlichten door de houding die de Orde van de geneesheren, met betrekking tot bepaalde feiten, heeft aangenomen.

6) Onze laatste bemerking heeft betrekking op het aangekondigde wetsontwerp tot wijziging van de huidige reglementering.

Het aanvaarden van het akkoord legt ons de verplichting op de artikelen van de wet te wijzigen, die ermede in tegenspraak zijn of aan te vullen waar zulks nodig mocht blijken.

Wij kunnen ons echter niet op voorhand verbinden tot het goedkeuren van een tekst, waarvan wij de inhoud nog niet kennen. Wij zullen niet aanvaarden dat afbreuk gedaan wordt aan de prerogatieven van het Parlement en gebruik maken van ons recht om bij middel van amendementen, wijzigingen of aanvullingen voor te stellen, wanneer zulks nodig mocht blijken.

Na de regering en al de onderhandelaars te hebben gelukgewenst om het bereikte resultaat, verklaart het lid dat de commissieleden, die tot zijn groep behoren, het ontwerp zullen goedkeuren.

Een ander lid van de Commissie verduidelijkt het standpunt van zijn groep als volgt :

De Kamer wordt verzocht een wetsontwerp goed te keuren dat de regering moet toelaten een nationaal akkoord, afgesloten in uitvoering van een wet, toe te passen.

Cet accord met un terme à un conflit qui a trouvé une profonde résonance dans l'opinion publique. Son application ne peut avoir pour conséquence de porter préjudice aux médecins qui, dans la difficile période de grève, se sont acquittés de leurs devoirs envers les malades.

Il importe de mettre en lumière deux faits importants :

1) En adhérant à l'accord national, les médecins acceptent de collaborer à l'application de la sécurité sociale;

2) Le Gouvernement accepte d'étudier une large politique de la santé publique, en coopération avec toutes les personnes et institutions intéressées.

Le membre insiste en outre sur le fait que le respect des honoraires convenus ou fixés est garanti pour les catégories sociales ainsi que pour tous les assurés.

Il désire mettre clairement l'accent sur le fait que les déficits financiers éventuels à résulter de l'application de l'accord pour les années 1964 et 1965, seraient à la charge de l'Etat.

A partir du 1^{er} janvier 1966, la situation créée devra être examinée à la lumière d'une programmation sociale, et alors la communauté devrait pouvoir bénéficier de toute l'organisation des soins de santé.

Il insiste auprès du Ministre compétent pour que le projet de loi, par lequel certaines modifications seront proposées à la loi, soit déposé au Parlement en temps utile, pour empêcher qu'il ne soit examiné avec une hâte trop grande.

Le même membre plaide également en faveur d'une augmentation du taux d'invalidité et d'une application rapide de l'assurance obligatoire aux agents des services publics; la liste des spécialités agréées doit également être complétée.

Un membre insiste également en vue de la révision de la nomenclature destinée aux dentistes, proposition qui recueille l'assentiment du Ministre.

Divers membres insistent en vue d'une application rapide de l'article 22 de la loi du 9 août 1963 en faveur des travailleurs indépendants.

Le Ministre donne expressément l'assurance que la date d'application, à savoir le 1^{er} juillet 1964, sera maintenue. Il lui est toutefois impossible de communiquer le contenu de l'arrêté d'exécution, étant donné que le Gouvernement doit encore fixer son point de vue définitif en la matière; ceci se fera toutefois dans les tout prochains jours.

Le Ministre déclare en outre que tout sera mis en œuvre pour appliquer la loi aux autres catégories dont il est question à l'article 22. Les négociations pénibles qui ont mené à l'accord national en ont retardé l'application.

A propos de l'évolution financière, le Ministre rappelle les dispositions de l'accord en la matière et attire en particulier l'attention sur l'annexe II de l'accord, qui donne les garanties voulues, tant aux partenaires sociaux qu'aux organismes assureurs.

En ce qui concerne l'application de l'accord, il est signalé que l'augmentation des honoraires ne s'appliquera qu'après signature de l'engagement par au moins 60 % du nombre des médecins.

Un membre désire apprendre du Ministre si dans l'éventualité où la loi du 8 août 1963 sera modifiée en conséquence, dans le courant de la période de transition ou après le 1^{er} janvier 1966, des modifications seront apportées à l'accord national.

Le Parlement jugera à ce moment des engagements qu'il prendra pour l'avenir, telle est la réponse du Ministre.

Dit akkoord maakt een einde aan een conflict dat een diepe weerklink vond bij de openbare opinie. De toepassing ervan mag niet tot gevolg hebben dat de geneesheren die in de moeilijke periode van de staking, hun plichten hebben vervuld t.o.v. de zieken, zouden worden benadeeld.

Twee voornaamste feiten moeten worden onderstreept :

1) De geneesheren aanvaardden, door de toetreding tot het nationaal akkoord mee te werken aan de toepassing van de maatschappelijke zekerheid;

2) De regering aanvaardt de studie van een uitgebreide politiek van volksgezondheid, in samenwerking met al de personen en instellingen die hierbij betrokken zijn.

Het lid onderstreept daarenboven dat voor de sociale categorieën, evenals voor alle verzekerden, de eerbiediging van de overeengekomen of de vastgestelde honoraria, gewaarborgd is.

Hij wenst duidelijk de nadruk erop te leggen dat de eventuele financiële tekorten, die zouden kunnen voortvloeien uit de toepassing van het akkoord, voor de jaren 1964 en 1965 gedragen worden door de Staat.

Met ingang van 1 januari 1966 zal de geschapen toestand moeten worden onderzocht in het licht van een sociale programmering en dan zou de gehele organisatie van de gezondheidszorgen ten goede moeten komen aan de gemeenschap.

Hij dringt er bij de bevoegde Minister op aan dat het wetsontwerp, dat bepaalde wijzigingen aan de wet zal voorstellen, tijdig bij het parlement ingediend wordt, om te voorkomen dat het overhaastig zou worden behandeld.

Hetzelfde lid pleit tevens voor een verhoging van de invaliditeitsvergoeding, en voor een spoedige toepassing van de verplichte verzekering op de de agenten van de openbare besturen; de lijst der erkende specialiteiten moet eveneens worden uitgebreid.

En lid dringt eveneens aan op de herziening van de nomenclatuur voor de tandartsen, wat door de Minister wordt beaamd.

Verscheidene leden vragen een spoedige toepassing van artikel 22 van de wet van 9 augustus 1963 ten voordele van de zelfstandigen.

De Minister verzekert uitdrukkelijk dat de toepassingsdatum nl. 1 juli 1964 zal gehandhaafd blijven. Het is hem echter nog niet mogelijk de inhoud van het uitvoeringsbesluit mee te delen, daar de Regering haar definitief standpunt terzake nog moet bepalen; zulks zal echter in de eerstkomende dagen geschieden.

De Minister verklaart daarenboven dat alles in het werk zal worden gesteld om de wet toe te passen op de andere categorieën waarvan sprake in artikel 22. De moeilijke onderhandelingen die geleid hebben tot het nationaal akkoord hebben de uitvoering ervan vertraagd.

Met betrekking tot de financiële evolutie herinnert de Minister aan de bepalingen uit het akkoord terzake, en vestigt in het bijzonder de aandacht op de bijlage II van het akkoord, dat zowel aan de sociale partners als aan de verzekeringsinstellingen de gewenste waarborgen geeft.

Wat de toepassing van het akkoord betreft, wordt onderstreept dat de verhoging van de erelonen slechts in toepassing komt nadat de verbintenis ondertekend is door ten minste 60 % van het aantal geneesheren.

Een lid wenst van de Minister te vernemen of, wanneer in de loop van de overgangperiode, of na 1 januari 1966, wijzigingen gebracht worden aan het nationaal akkoord, de wet van 9 augustus 1963 diensovereenkomstig zal gewijzigd worden?

De Minister antwoordt dat het parlement op dat ogenblik zal oordelen over de verbintenissen die het voor de toekomst zal aannemen.

Le même membre pose ensuite une série de questions libellées comme suit :

1. — *Conseil technique, médical et dentaire.*

Comment le Ministre estime-t-il pouvoir assurer l'indépendance desdits Conseils ? Les décisions de ces Conseils et, en particulier, celles du comité du service de contrôle médical devront être approuvées par un autre Comité ainsi que par le Ministre.

2. — *Secret médical.*

Nous supposons que par suite de l'accord le « carnet de prestations » prévu par l'article 37 de la loi du 9 août 1963 sera supprimé.

A ce sujet, nous aimerions obtenir du Ministre une déclaration formelle. De même qu'au sujet du « dossier médical », dont la tenue est imposée à chaque médecin en vertu des dispositions de l'article 35 de la même loi, des précisions sont demandées.

3. — *Liberté diagnostique et thérapeutique.*

Le 4^e alinéa de cette disposition prévoit : « Quant aux sanctions prévues dans le cadre du contrôle médical, elles ne concernent que les abus frauduleux ».

La question se pose de savoir si, en l'occurrence, il s'agit uniquement de sanctions administratives.

Le 5^e alinéa concerne les actes médicaux non encore repris dans la nomenclature.

Faut-il conclure de ce texte que ces actes médicaux ne seront pas assimilés aux actes reconnus, repris dans la nomenclature existante et que, dès lors, ceux-ci ne seront pas remboursés par les organismes assureurs, de sorte que les honoraires seraient intégralement à charge du malade ?

4. — *Avantages sociaux.*

Au 5^e alinéa, il est question de l'application des honoraires sociaux aux veuves, orphelins et pensionnés par des médecins non engagés.

Qu'est-ce qu'on entend en fait par « honoraires sociaux » ? Faut-il comprendre l'accord en ce sens que les « honoraires sociaux » ne doivent être ou ne seront pas nécessairement les mêmes que les honoraires appliqués par les médecins engagés ?

Dans le même alinéa, le fait que, dans une certaine région, une fraction importante des médecins non engagés n'applique pas des honoraires sociaux pour les catégories sociales, est considéré comme une « difficulté sociale particulière ».

La Commission nationale médico-mutualiste, compétente en la matière, pourra-t-elle également trancher des cas individuels ?

5. — *Services de garde.*

Il est question ici des « soins médicaux urgents ».

A notre avis, il convient de faire une grande distinction entre le service de garde et les « soins médicaux urgents ».

Hetzelfde lid stelt vervolgens een reeks vragen, die luiden als volgt :

1. — *Technische geneeskundige en technische tandheeskundige Raad.*

Op welke wijze schikt de Minister de onafhankelijkheid van deze Raden te kunnen waarborgen ? De beslissingen van deze Raden en in het bijzonder die van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Controle zullen moeten goedgekeurd worden door een ander Comité en door de Minister.

2. — *Geneeskundig geheim.*

Wij veronderstellen dat, ingevolge het akkoord, het bij artikel 37 van de wet van 9 maart 1963 voorziene « verstrekingsboekje » zal worden afgeschaft.

Desbetreffend zouden wij graag een formele verklaring bekomen van de Minister. Ook ten aanzien van het « medisch dossier » dat ingevolge de bepalingen van artikel 35 van dezelfde wet dient bijgehouden te worden door elke geneesheer, wordt nader toelichting gewenst.

3. — *Vrijheid inzake diagnose en therapie.*

Het 4^e alinea van deze bepaling voorziet : « De in hield raam van de geneeskundige controle vastgestelde sancties hebben alleen betrekking op de bedrieglijke misbruiken ».

De vraag stelt zich of het hier enkel gaat om administratieve sancties.

Het 5^e alinea heeft betrekking op de geneeskundige verrichtingen welke nog niet in de nomenclatuur zijn opgenomen.

Moet uit deze tekst afgeleid worden dat deze geneeskundige verrichtingen niet zullen gelijkgesteld worden met de erkende verrichtingen voorzien in de bestaande nomenclatuur en dus niet zullen terugbetaald worden door de verzekeringsinstellingen, zodat de honoraria volledig ten laste van de zieke zullen gelegd worden ?

4. — *Sociale voordelen.*

In het 5^e alinea is er sprake van de toepassing van sociale honoraria op de weduwen, de wezen en de gepensioneerden door geneesheren die geen verbintenis hebben aangegaan.

Wat verstaat men eigenlijk door sociale honoraria ? Dient uit het akkoord begrepen dat de « sociale honoraria » niet noodzakelijkerwijze dezelfde moeten of zullen zijn als de honoraria door de geneesheren toegepast, die een verbintenis hebben ondertekend ?

In hetzelfde alinea wordt aanzien als een « bijzondere sociale moeilijkheid » het feit dat in een bepaalde streek een belangrijke fractie van de geneesheren zonder verbintenis geen sociale honoraria zullen toepassen voor de sociale categorieën.

Zal de Nationale Medico-Mutualistische Commissie, terzake bevoegd om oplossingen te zoeken, ook individuele gevallen mogen beslechten ?

5. — *Wachtdiensten.*

Er is hier sprake van « dringende geneeskundige verzorging ».

Ons inziens dient een groot onderscheid gemaakt te worden tussen de wachtdienst en « dringende geneeskundige verzorging ».

Le Ministre a-t-il la certitude que les médecins non engagés fourniront eux aussi ces soins urgents aux taux d'honoraires normaux tant aux malades ordinaires qu'aux malades appartenant aux catégories sociales ?

6. — Documents sociaux.

A notre avis, le texte se rapportant au système du tiers payant en ce qui concerne les notes d'honoraires globales, manque de clarté.

Que faut-il entendre en fait, dans le cadre du régime du tiers payant, par notes d'honoraires globales ?

7. — Régime des engagements.

Un médecin travaillant dans une institution de soins et ayant un cabinet de consultations privé peut-il prendre un engagement uniquement pour les prestations qu'il fournit dans ladite institution de soins ?

D'après le texte de l'engagement, ceci non plus ne serait pas autorisé.

A notre avis, l'engagement devrait prévoir cette possibilité en vue d'atteindre plus facilement les 60 % de médecins souscrivant les engagements prévus.

8. — Nomenclature.

Il paraît que la commission chargée de l'adaptation limitée de la nomenclature aurait entamé ses travaux.

Le Ministre pourrait-il nous donner un aperçu des travaux et des résultats déjà obtenus ? Le Ministre peut-il nous dire quelle sera l'incidence financière de ces adaptations ?

9. — Honoraires et frais de déplacement.

Dans le rapport de MM. De Paepe et Brouhon, p. 6, rubrique XIV, alinéa 2, il est dit :

En attendant qu'il soit constaté que 60 % des médecins ont souscrit l'engagement dans les conditions prévues par la loi, le facteur N 12,5 reste en vigueur.

Faut-il comprendre : N 12,5 pour les médecins ayant déjà souscrit un engagement et N 10 pour les autres médecins ?

A partir du 1^{er} juillet 1964, N 12,5 sera également appliqué pour les consultations de pensionnés, de veuves, d'invalides et d'orphelins.

Ce facteur est-il valable pour tous les médecins ?

Le texte de l'accord prévoit que :

« La rétroactivité prévue à l'accord du 1^{er} mars pour les médecins ayant fait crédit aux veuves, invalides, pensionnés et orphelins sera appliquée sur la même base ».

Dans son exposé, le Ministre a parlé des médecins qui dans le cadre de l'accord de trêve conclu à l'époque, avaient fait crédit *total* ou *partiel*.

A notre avis, il y a une contradiction entre le texte de l'accord et l'interprétation du Ministre.

Heeft de Minister de zekerheid dat ook de geneesheren die geen verbintenis zullen ondertekenen, deze dringende verzorging tegen normale honorariumbedragen zullen verrichten zowel voor de gewone zieken als voor de sociale categorieën ?

6. — Sociale Bescheiden.

De tekst betreffende de regeling van de derde-betaler, wat de globale ereloonnota's betreft, is ons inziens niet duidelijk.

Wat dient er feitelijk verstaan, in het kader van de derde-betaler, door globale ereloonnota's ?

7. — Stelsel van verbintenissen.

Mag een geneesheer die werkzaam is in een verplegingsinstelling en een privé consultatiekabinet heeft, een verbintenis aangaan alleenlijk voor zijn prestaties in de verplegingsinstelling ?

Volgens de tekst van de verbintenis zou ook dat niet toegelaten zijn.

Ons inziens zou deze mogelijkheid moeten bestaan om des te gemakkelijker de voorziene 60 % geneesheren die de verbintenissen onderschrijven, te bereiken.

8. — Nomenclatuur.

Naar verluidt zou de commissie belast met de beperkte aanpassing van de nomenclatuur haar werkzaamheden hebben aangevat.

Zou de heer Minister ons een overzicht kunnen geven van de werkzaamheden en de reeds bereikte resultaten ? Kan de Minister ons mededelen welke de financiële weerslag zal zijn van deze aanpassingen ?

9. — Honoraria en reiskosten.

In het verslag van de heren De Paepe en Brouhon, blz. 6, Rubriek XIV, § 2, wordt aangehaald :

In afwachting dat zal vastgesteld zijn dat 60 % van de geneesheren de verbintenis onder de door de wet bepaalde voorwaarden hebben onderschreven, blijft de factor N 12,5 van kracht.

Dient hierdoor verstaan : N 12,5 voor de geneesheren die reeds een verbintenis ondertekend hebben en N 10 voor de andere geneesheren.

Met ingang van 1 juli 1964 zal N 12,5 eveneens worden toegepast voor de raadplegingen van gepensioneerden, weduwen, invaliden en wezen.

Geldt deze factor voor alle geneesheren ?

De tekst van het akkoord bepaalt :

« De retroactiviteit, welke in het akkoord van 1 maart werd voorzien voor de geneesheren welke krediet hebben verleend aan de weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen, zal op dezelfde basis worden toegepast ».

In zijn uiteenzetting heeft de Minister het gehad over de geneesheren die in het kader van de destijds gesloten bestandsovereenkomst *geheel* of *gedeeltelijk* krediet hadden verleend.

Ons inziens is er een tegenstrijd tussen de tekst van het akkoord en de interpretatie van de heer Minister.

Qu'est-ce que le Ministre entend par crédit *total* ou *partiel* ?

Dans le rapport, sous la rubrique « Honoraires », le plafond des ressources pour les catégories sociales est fixé à moins de 75.000 francs.

Aucun chiffre n'est cité dans le texte de l'accord, mais bien dans le texte de l'engagement individuel — article 5 — où cependant il est question de 200.000 francs, plus 15.000 francs par personne à charge.

N'y a-t-il aucune contradiction entre le texte du rapport et le texte de l'accord qui, à la rubrique V, — avantages sociaux —, dit que :

« Les médecins reconnaissent le droit à des catégories sociales d'obtenir la couverture totale des soins médicaux ».

10. — *Frais de déplacement.*

Quels critères appliquera-t-on en ce qui concerne l'indemnité de déplacement maximum de 25 francs ?

Les frais de déplacement seront remboursés lorsque le bénéficiaire soigné à domicile déclare qu'il est dans l'impossibilité de se rendre au cabinet de consultations.

Ce système ne favorisera-t-il pas les abus ?

11. — *Engagement individuel.*

En vertu de l'article 8, p. 12, le bénéficiaire peut réclamer au médecin une indemnité forfaitaire s'élevant à trois fois le montant du dépassement, avec un minimum de 500 francs.

Comment cette disposition sera-t-elle appliquée dans la pratique ?

Le Ministre répond ce qui suit :

Réponse à la question n° 1.

L'indépendance de ces conseils est garantie par leur composition même, par les règles qui présideront à leur délibérations, ainsi que par les dispositions de leur règlement d'ordre intérieur.

Réponse à la question n° 2.

a) En ce qui concerne le carnet individuel de prestations le conseil technique médical jugera de son opportunité.

b) le dossier médical doit faire l'objet d'une disposition du code de déontologie.

Réponse à la 3^{me} question.

a) Il s'agit effectivement des sanctions administratives prévues dans le cadre du fonctionnement du service de contrôle médical.

b) Le fait que des actes médicaux non encore repris à la nomenclature pourront non seulement être prestés mais aussi honorés ne préjuge pas de la possibilité pour le conseil technique médical de proposer qu'il soit repris dans la nomenclature et soumis de ce fait au remboursement de l'assurance.

Réponse à la 4^{me} question.

a) L'honoraire social est lié aux impératifs de l'éthique professionnelle et de la déontologie du corps médical. Il a

Wat verstaat de Minister tussen *geheel* of *gedeeltelijk* krediet ?

In het verslag — onder rubriek « Honoraria » wordt het plafond van de bestaansmiddelen voor de sociale categorieën vastgelegd op minder dan 75.000 frank.

In de tekst van het akkoord wordt geen enkel cijfer geciteerd; wel in de tekst van de individuele verbintenis — artikel 5 — maar daar is sprake van 200.000 frank verhoogd met 15.000 frank per persoon ten laste.

Bestaat er geen tegenstrijdigheid tussen de tekst van het verslag en de tekst van het akkoord dat onder rubriek V — sociale voordelen — vermeldt :

« De artsen erkennen het recht van de sociale categorieën op de gehele vergoeding voor de kosten van de geneeskundige verzorging ».

10. — *Verplaatsingskosten.*

Welke criteria zal men toepassen voor de maximale toeslenkomst van 25 frank per verplaatsing.

De reiskosten zullen terugbetaald worden wanneer de ten huize verzorgde rechthebbende verklaart dat hij zich onmogelijk naar de spreekkamer van de arts kan begeven.

Zal dit systeem geen misbruiken in de hand werken ?

11. — *Individuele verbintenis.*

Bij artikel 8, blz. 12, mag de rechthebbende vanwege de geneesheer een vaste vergoeding vorderen gelijk aan driemaal het bedrag van de overschrijding met een minimum van 500 frank.

Hoe zal deze bepaling in de praktijk omgezet worden ?

De Minister antwoordt als volgt :

Antwoord op vraag n° 1.

De onafhankelijkheid van deze raden is gewaarborgd door hun samenstelling, door de regels volgens welke de beraadslagingen er worden gehouden alsmede door de bepalingen van hun huishoudelijk reglement.

Antwoord op vraag n° 2.

a) De gepastheid van het individuele verstrekkingsboekje zal door de technische geneeskundige raad worden beoordeeld.

b) Het medisch dossier dient in een bepaling van de deontologische codex te worden behandeld.

Antwoord op vraag n° 3.

a) Het gaat inderdaad om de administratieve sancties die in het raam van de werking van de Dienst voor geneeskundige controle zijn bepaald.

b) Het feit dat de in de nomenclatuur nog niet voorkomende geneeskundige verrichtingen niet alleen kunnen worden uitgevoerd, maar ook gehonoreerd, verhindert volstrekt niet dat de technische geneeskundige raad de opname ervan in de nomenclatuur kan voorstellen, zodat ze ook door de verzekering zouden worden terugbetaald.

Antwoord op vraag n° 4.

a) De sociale honoraria worden bepaald door de eisen van de beroepsmoraal en van de deontologie der genees-

été entendu qu'il s'alignera pratiquement sur celui de l'engagement.

b) S'il s'agit de carnets individuels ils seront du ressort du Conseil de l'Ordre. S'il s'agit de questions d'une portée plus générale elles seront soumises à la commission nationale médico-mutualiste.

Réponse à la 5^{me} question.

Le texte de l'accord prévoit formellement que tous les médecins, engagés ou non, qui participent volontairement au rôle de garde appliqueront les tarifs de l'engagement pour les prestations qu'ils effectuent dans le cadre de ce rôle.

Réponse à la 6^{me} question.

La note globale reprend sur une même facture transmise à l'organisme assureur le montant total porté en compte; il n'est donc pas question de délivrer, en dehors de la facture adressée à l'organisme assureur une seconde note de frais destinée uniquement à l'assuré.

Réponse à la 7^{me} question.

L'accord prévoit formellement que l'engagement peut être pris en leur nom par les médecins qui y travaillent à condition que leurs rapports juridiques avec ces médecins les y autorisent ou qu'ils y aient donné expressément leur accord. En ce qui concerne les médecins consacrant une partie de leur activité à une clientèle particulière, ils doivent prendre l'option de signer ou non un engagement séparé pour ces prestations.

Réponse à la 8^{me} question.

Les travaux de la Commission chargée d'une adaptation limitée à la nomenclature ont déjà commencé et doivent aboutir, conformément à l'accord, à des modifications compatibles avec le cadre financier fixé.

Réponse à la 9^e question.

a) Le facteur N 12,5 sera d'application à partir du 1^{er} juillet 1964 pour toutes les consultations des pensionnés, veuves, invalides et orphelins.

b) Le crédit dont il s'agit dans le texte de l'accord est celui dont il était fait mention dans l'accord de trêve intervenu avec effet au 1^{er} mars 1964. Il vise donc les médecins qui n'ont pas réclamé d'honoraires aux personnes appartenant aux catégories sociales précitées.

c) Le plafond de 200.000 francs augmenté de 15.000 francs par personne à charge vise l'ensemble des assurés sociaux et constitue la limite donnant droit à l'application des honoraires des engagements. Quant au plafond de 75.000 francs augmenté de 15.000 francs par personne à charge, il limite exclusivement le droit au remboursement intégral sur la base desdits honoraires pour les pensionnés, veuves, orphelins et invalides.

heren. Er werd overeengekomen dat deze sociale honoraria praktisch zullen gelijkstaan met die waarvan sprake in de verbintenissen.

b) Zo het individuele boekjes betreft, dan vallen die onder de bevoegdheid van de Raad van de Orde. Geldt het echter meer algemene problemen, dan worden die voor de Nationale Medisch-Mutualistische Commissie gebracht.

Antwoord op vraag n° 5.

De tekst van het akkoord bepaalt uitdrukkelijk dat alle geneesheren, of zij toetgetreden zijn of niet, die vrijwillig aan de wachtdiensten deelnemen, de tarieven van de verbintenissen toepassen voor de verstrekkingen die zij in het raam van bedoelde wachtdiensten verrichten.

Antwoord op vraag n° 6.

De globale nota vermeldt op een zelfde rekening, die aan de verzekeringsinstelling wordt overgezonden, het totale bedrag dat wordt aangerekend; er is dus geen sprake van, buiten de aan de verzekeringsinstelling gezonden rekening, nog een tweede onkostenrekening af te leveren, die uitsluitend voor de verzekerde bestemd is.

Antwoord op vraag n° 7.

De overeenkomst bepaalt uitdrukkelijk dat de verbintenis in hun naam mag worden aangegaan door de geneesheren die er werken, op voorwaarde dat hun rechtsverhouding tot die dokters hen daartoe machtigt, of voor zover de geneesheren hun uitdrukkelijke instemming hebben gegeven. De dokters die een deel van hun activiteit aan een particuliere cliënteel wijden, moeten kiezen tussen het ondertekenen of niet van een afzonderlijke verbintenis voor die prestaties.

Antwoord op vraag n° 8.

De werkzaamheden van de commissie die belast is met een beperkte aanpassing van de nomenclatuur zijn reeds begonnen en moeten overeenkomstig het akkoord leiden tot wijzigingen die stroken met het vastgestelde financiële kader.

Antwoord op vraag n° 9.

a) Coëfficiënt N 12,5 zal vanaf 1 juli 1964 van toepassing zijn voor alle consultaties der gepensioneerden, weduwen, invaliden en wezen.

b) Het in de tekst van het akkoord bedoelde krediet is dat waarvan gewag wordt gemaakt in de bestandsovereenkomst die met ingang van 1 maart 1964 in werking is getreden. Het heeft dus betrekking op de dokters die geen honoraria hebben gevraagd van de personen die behoren tot de hierboven genoemde sociale categorieën.

c) De maximumgrens van 200.000 frank, verhoogd met 15.000 frank per persoon ten laste, heeft betrekking op alle sociale verzekerden en vormt de grens binnen welke men aanspraak kan maken op de toepassing van de in de verbintenissen bedongen honoraria. Wat de maximumgrens van 75.000 frank betreft, verhoogd met 15.000 frank per persoon ten laste, die vormt de grens binnen welke men recht heeft op volledige terugbetaling op grond van bedoelde honoraria voor de gepensioneerden, weduwen, wezen en invaliden.

Réponse à la 10^e question.

- a) Les critères seront examinés par la commission médico-mutualiste.
 b) Il est impossible de préjuger l'ampleur d'éventuels abus.

Réponse à la 11^e Question.

La mutualité est habilitée à entamer la procédure en cas de dépassement d'honoraires. L'amende prévue dans la clause pénale de l'engagement est payée au malade.

Un autre membre demande des précisions au sujet des points suivants :

1. Qui peut déposer plainte au cas où les honoraires sociaux ne seraient pas respectés ? Les mutualités peuvent-elles se substituer aux assurés ?

Ceci vaut-il également pour l'application de l'article 8 de l'engagement individuel ?

Réponse : Les mutualités peuvent représenter l'assuré dans la défense de ses intérêts légitimes.

2. Dans l'accord national, il n'est question de surconsommation que pour les catégories avantagées du point de vue social. La surconsommation peut, toutefois, être également le fait de médecins et d'autres assurés.

La Commission nationale médico-mutualiste est-elle compétente également dans ce dernier cas ?

Réponse : En ce qui concerne la surconsommation, ladite commission n'est compétente que pour les assurés avantagés du point de vue social.

3. Le libre choix du médecin est-il suffisamment garanti quand, dans une région déterminée, 60 % des médecins, dont 50 % d'omnipraticiens et 50 % de spécialistes ont signé l'engagement tandis que certains spécialistes (p. ex. les médecins d'enfants) refusent de prêter leur collaboration ?

Réponse : Ce problème est réglé par le point 5 de l'accord, qui charge la Commission nationale médico-mutualiste d'examiner la situation ainsi créée et de faire des propositions en vue d'une solution.

4. Est-il encore possible de conclure des engagements sur la base en vigueur jusqu'à présent ? En d'autres termes, des accords régionaux sont-ils encore possibles ?

Quelle sera l'intervention de la mutualité ?

Réponse : Les conditions de l'accord conclu garantissent les droits acquis qui résultent d'une situation existante.

5. L'accord national prévoit que la Commission médico-mutualiste est notamment compétente pour une modalisation spéciale des frais de déplacement. Cette Commission n'est-elle pas également compétente pour fixer des tarifs maxima en ce qui concerne les médecins qui ne souscrivent pas l'engagement ?

Réponse : L'accord ne donne pas cette compétence à la Commission en question; toutefois, l'accord souligne, en son point 4, que tout le corps médical est soumis aux impératifs de son éthique professionnelle et aux règles de sa déontologie pour tous les assurés.

Antwoord op vraag n° 10.

- a) De criteria zullen door de medisch-mutualistische commissie worden onderzocht.
 b) Men kan zich onmogelijk bij voorbaat uitspreken over de omvang van eventuele misbruiken.

Antwoord op vraag n° 11.

Het ziekenfonds mag de procedure inzetten, wanneer de honoraria zijn overschreden. De in het strafbepaling van de verbintenis voorkomende boete wordt aan de zieke betaald.

Een ander Commissielid vraagt de volgende ophelдерingen :

1. Wie mag klacht neerleggen in geval van niet-naleving van de sociale honoraria ? Mogen de ziekenfondsen optreden in de plaats van de verzekerden ?

Geldt zulks eveneens voor de toepassing van artikel 8 van de individuele verbintenis ?

Antwoord : De ziekenfondsen mogen de verzekerde vertegenwoordigen voor de verdediging van zijn rechtmatige belangen.

2. In het nationaal akkoord is slechts sprake van oververbruik bij de sociaal bevoorrechte categorieën. Datzelfde oververbruik kan zich echter ook voordoen uit hoofde van de geneesheren en de andere verzekerden.

Is de Nationale Medisch-Mutualistische Commissie ook dan bevoegd ?

Antwoord : Inzake oververbruik is deze Commissie slechts bevoegd voor de bedoelde bevoorrechte sociale verzekerden.

3. Is de vrije keuze van geneesheer voldoende gewaarborgd, indien in een bepaalde streek 60 % van de geneesheren, waarvan 50 % algemeen geneeskundigen en 50 % specialisten, de verbintenis hebben ondertekend, doch indien bepaalde specialisten (b.v.b. de kinderartsen) hun medewerking weigeren ?

Antwoord : Dit probleem wordt geregeld in punt 5 van het akkoord, dat de Nationale Medisch-Mutualistische Commissie belast met het onderzoek van de geschapen toestand en met het voorstellen van een oplossing.

4. Kunnen nog verbintenissen afgesloten worden op de tot nu geldende basis ? M.a.w. zijn nog streekovereenkomsten mogelijk ?

Wat zal de tussenkomst zijn van de mutualiteit ?

Antwoord : De bedingen van het gesloten akkoord waarborgen de verworven rechten die uit een bestaande toestand voortvloeien.

5. Het nationaal akkoord voorziet dat de Nationale Medisch-Mutualistische Commissie o.m. bevoegd is voor een bijzondere modalisatie van de verplaatsingskosten. Is deze Commissie niet eveneens bevoegd maximumtarieven te bepalen voor de geneesheren die de verbintenis niet onderschrijven ?

Antwoord : Het akkoord verleent deze bevoegdheid niet aan bedoelde Commissie; het akkoord onderstreept evenwel in punt 4 dat gans het geneesherenkorps, voor alle verzekerden, onderworpen is aan de imperatieven van zijn beroepsethiek en aan de regelen van zijn plichtenleer.

6. De quel moyen dispose le médecin pour vérifier si l'assuré répond ou non aux conditions des ressources ?

Réponse : En ce qui concerne le remboursement des frais de déplacement, c'est la déclaration de l'assuré qui sert de base; il en est de même en ce qui concerne les ressources.

Un membre désire savoir pourquoi les honoraires sont adaptés aux fluctuations de l'indice des prix de détail par tranches de 5 % au lieu de 2,5 %, comme prévu pour d'autres prestations sociales.

Réponse : Cette formule, qui prévoit en même temps que l'indice doit atteindre un certain niveau pendant les trois et non plus les deux mois précédents, a été demandé pour des raisons pratiques, afin d'éviter des adaptations trop nombreuses et minimales.

Discussion des articles.

Article premier.

Le Gouvernement propose de modifier le texte comme suit (cfr. le texte du nouvel article premier et la justification au doc. n° 836/4-I) :

Un membre pose la question suivante : toutes les catégories, dont il est question à l'article 22, sont-elles visées ou l'addendum proposé ne se rapporte-t-il qu'aux travailleurs indépendants ?

Réponse : Le texte proposé concerne toutes les catégories dont il est question au premier alinéa 1° à 6°, de l'article 22.

L'article est adopté à l'unanimité.

Art. 2.

L'article 2 est adopté à l'unanimité.

Art. 3.

Le Ministre estime qu'un amendement de M. Glineur est superflu, la loi actuelle permet d'augmenter l'indemnité d'invalidité par arrêté royal.

Le Président déclare en outre que les amendements sont irrecevables parce qu'ils se rapportent à des articles de la loi que le projet ne modifie pas.

L'article est adopté à l'unanimité.

L'ensemble du projet, compte tenu de l'amendement à l'article premier, est adopté à l'unanimité.

Les Rapporteurs,

Le Président,

Pl. DE PAEPE, H. BROUJON. J. DECONINCK.

6. Over welk middel beschikt de geneesheer, om na te gaan of de verzekerde al dan niet beantwoordt aan de voorwaarden inzake inkomsten ?

Antwoord : Wat de terugbetaling van de verplaatsingskosten betreft, geldt de verklaring van de verzekerde; dit is eveneens het geval wat de inkomsten aangaat.

Een lid verlangt te weten waarom de honoraria met tranches van 5 % aangepast worden aan de schommelingen van het indexcijfer der kleinhandelsprijzen in plaats van met 2,5 %, zoals bepaald voor andere sociale vergoedingen ?

Antwoord : Deze formule die tevens wil dat het indexcijfer gedurende 3 in plaats van 2 voorafgaande maanden, een bepaald peil dient te bereiken, werd om praktische redenen bedongen, om te veelvuldige en geringe aanpassingen te vermijden.

Bespreking van de artikelen.

Eerste artikel.

De Regering stelt voor de tekst als volgt te wijzigen (cfr. de tekst van het nieuwe eerste artikel en de verantwoording in stuk n° 836/4-I) :

Een lid stelt de volgende vraag : Worden alle categorieën bedoeld, waarvan sprake in artikel 22, of heeft de voorgestelde aanvulling slechts betrekking op de zelfstandigen ?

Antwoord : De voorgestelde tekst heeft betrekking op alle categorieën waarvan sprake in het 1^{ste} lid, 1° tot 6°, van artikel 22.

Het artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 2.

Artikel 2 wordt eenparig aangenomen.

Art. 3.

Artikel 3 : Een amendement van de heer Glineur wordt door de Minister overbodig geacht daar de huidige wet het mogelijk maakt de invaliditeitsvergoeding bij koninklijk besluit te verhogen.

De Voorzitter verklaart bovendien de amendementen niet ontvankelijk omdat zij betrekking hebben op artikelen van de wet, die door het ontwerp niet gewijzigd worden.

Het artikel wordt eenparig aangenomen.

Het ontwerp in zijn geheel wordt, rekening houdend met het amendement op het eerste artikel, eenparig aangenomen.

De Verslaggevers,

De Voorzitter,

Pl. DE PAEPE, H. BROUJON. J. DECONINCK.

AMENDEMENT

ADOPTÉ PAR LA COMMISSION.

Article premier.

Remplacer le texte de cet article par ce qui suit :

« L'article 22 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, modifiée par la loi du 24 décembre 1963, est complété par la disposition suivante :

» Les contrats d'assurance privée souscrits par les personnes énumérées à l'alinéa 1^{er}, dont les garanties sont égales ou inférieures à celles résultant pour elles de l'application de la présente loi, sont résiliés de plein droit à la date à laquelle ces personnes deviennent bénéficiaires de dispositions de la présente loi. La prime est remboursée par l'assureur sous déduction de 25 % au prorata de la partie non couverte du risque.

» Les contrats d'assurance dont les garanties sont supérieures à celles résultant, pour les personnes qui les ont souscrits, de l'application de la présente loi sont réduits à due concurrence à la date à laquelle ces personnes deviennent bénéficiaires de dispositions de la présente loi. Le remboursement de la prime afférente à la partie résiliée de plein droit se fait de la manière prévue à l'alinéa précédent. »

AMENDEMENT

AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE.

Eerste artikel.

De tekst van dit artikel vervangen door wat volgt :

« Artikel 22 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, wordt aangevuld met de volgende bepaling :

» De door de personen, opgesoemd in lid 1, onderschreven privé-verzekeringsovereenkomsten waarvan de waarborgen gelijk of kleiner zijn dan die welke voor hen voortvloeien uit de toepassing van deze wet, zijn van rechtswege ontbonden op de datum dat deze personen rechthebbende worden op de bepalingen van deze wet. De premie wordt terugbetaald door de verzekeraar onder aftrek van 25 % naar rato van het niet gedekte gedeelte van het risico.

» De verzekeringsovereenkomsten waarvan de waarborgen groter zijn dan die welke, voor de personen die ze onderschreven, voortvloeien uit de toepassing van deze wet, worden, op de datum dat deze personen rechthebbende worden op de bepalingen van deze wet, evenredig verminderd. De terugbetaling van de premie voor het van rechtswege ontbonden gedeelte geschiedt overeenkomstig het in vorige alinea bepaalde. »

ANNEXE.

Les signataires de l'accord du 25 juin sont :

Pour le Gouvernement :

MM. E. LEBURTON, Ministre de la Prévoyance sociale;
L. SERVAIS, Ministre de l'Emploi et du Travail.

Pour la Fédération Nationale des Chambres Syndicales :

MM. les docteurs THONE et VAN STEENBERGEN.

Pour la Chambre Syndicale de Bruxelles :

M. le docteur Paul MUNDELEER.

Pour la Chambre Syndicale Liège-Luxembourg :

M. le docteur JOUS.

Pour la Chambre syndicale Brabant-Wallon - Hainaut et Namur :

M. le docteur WYNEN.

Pour la Chambre Syndicale des deux Flandres :

M. le docteur A. DE BRUYN.

Pour la Chambre Syndicale d'Anvers, du Brabant flamand et du Limbourg :

M. le docteur RENARD.

Pour l'Algemeen Syndicaat der Geneesheren van België :

M. le docteur J. DE BRABANTER.

Pour l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes :

M. L. VAN HELSOECHT.

Pour l'Union Nationale des Mutualités Socialistes :

M. G. DEVUYST.

Pour la Ligue Nationale des Fédérations des Mutualités Libérales :

M. A. ELOY.

Pour l'Union Nationale des Mutualités Professionnelles :

M. G. JAXQUE.

Pour la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité :

M. H. BROUHON.

BIJLAGE.

De ondertekenaars van het akkoord van 25 juni zijn :

Voor de Regering :

de heren E. LEBURTON, Minister van Sociale Voorzorg;
L. SERVAIS, Minister van Tewerkstelling en Arbeid.

Voor de Nationale Federatie van de Syndicale Kamers :

De dokters THONE en VAN STEENBERGEN.

Voor de Syndicale Kamer van Brussel :

Dokter Paul MUNDELEER.

Voor de Syndicale Kamer van Luik-Luxemburg :

Dokter JOUS.

Voor de Syndicale Kamer van Waals-Brabant, Henegouwen en Namen :

Dokter WYNEN.

Voor de Syndicale Kamer van de beide Vlaanderen :

Dokter A. DE BRUYN.

Voor de Syndicale Kamers van Antwerpen, Vlaams-Brabant en Limburg :

Dokter RENARD.

Voor het Algemeen Syndicaat der Geneesheren van België :

Dokter J. DE BRABANTER.

Voor de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten :

L. VAN HELSOECHT.

Voor het Nationaal Verbond van de Socialistische Mutualiteiten :

G. DEVUYST.

Voor de Nationale Bond der Liberale Mutualiteitsfederatiën :

A. ELOY.

Voor de Landsbond der Beroepsmutualiteiten :

G. JAXQUE.

Voor de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering :

H. BROUHON.