

BELGISCHE SENAAT

ZITTING 1969-1970.

12 MAART 1970.

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

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE TEWERKSTELLING, DE ARBEID EN DE SOCIALE VOORZORG (1) UITGEBRACHT DOOR DE HEER **PEDE**.

MIJNE HEREN,

Uw Commissie heeft een vergadering besteed aan het onderzoek van dit ontwerp van wet.

I. Uiteenzetting van de Minister.

Op 14 januari 1970 werd in de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen een akkoord afgesloten dat voor een periode van zes jaar (1970-1975) de grondslagen legt van de samenwerking tussen de ziekteverzekering en het geneesherenkorps. Een gelijkaardig akkoord werd diezelfde dag afgesloten in de Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen.

De Minister van Sociale Voorzorg heeft aan beide akkoorden zijn goedkeuring gehecht. Hij heeft tevens een gunstig gevolg willen voorbehouden aan een wens die door de grote

(1) De volgende leden hebben aan de beraadslagingen van de Commissie deelgenomen :

De heren Remson, voorzitter; Beghin, Bury, Carpels, Cathenis, Cuvelier E., Daems, De Clercq C., De Rore, Duvivier, Heylen, Lagasse, Roosens, Smet, Vandeputte, Van Heupen, Verhaegen en Pede, verslaggever.

R. A 8270

Zie :

Gedr. St. van de Senaat :

265 (Zitting 1969-1970) : Ontwerp cvergezonden door de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

SENAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1969-1970.

12 MARS 1970.

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

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DE LA PREVOYANCE SOCIALE (1) PAR M. **PEDE**.

MESSIEURS,

Votre Commission a consacré une seule réunion à l'examen du présent projet de loi.

I. Exposé du Ministre.

Le 14 janvier 1970, un accord a été conclu au sein de la Commission médico-mutualiste, accord qui jette les bases de la collaboration entre les organismes de l'assurance maladie-invalidité et le corps médical pour une période de six ans (1970-1975). Un accord analogue est intervenu le même jour au sein de la Commission nationale dento-mutualiste.

Le Ministre de la Prévoyance sociale a approuvé ces deux accords. En même temps, il a voulu réserver une suite favorable à un vœu émis par la grande majorité des membres

(1) Les membres suivants ont participé aux délibérations de la Commission :

MM. Remson, président; Beghin, Bury, Carpels, Cathenis, Cuvelier E., Daems, De Clercq C., De Rore, Duvivier, Heylen, Lagasse, Roosens, Smet, Vandeputte, Van Heupen, Verhaegen et Pede, rapporteur.

R. A 8270

Voir :

Document du Sénat :

265 (Session de 1969-1970) : Projet transmis par la Chambre des Représentants.

meerderheid van de leden van beide commissies, zowel aan de zijde van de geneeskundige en tandheelkundige beroepsverenigingen als aan de zijde van de verzekeringsinstellingen, werd uitgesproken : de wens namelijk dat, bij het ingaan van het nieuwe akkoord, een wijziging zou worden gebracht in het stelsel van de verbintenissen van geneesheren en tandheelkundigen. Die wijziging vergde echter een aanpassing van de vigerende wetsbepalingen. Dat is dan ook voor de Minister van Sociale Voorzorg de aanleiding geweest tot het indienen van het thans voorliggende wetsontwerp.

Tot nu toe werden in ieder gewest van het land — in principe betekent zulks, in ieder administratief arrondissement — de geneesheren en de tandheelkundigen uitgenodigd om hun handtekening te plaatsen onder een verbintenis, die verwijst naar de akkoorden.

In die gewesten waar het aantal verbintenissen beantwoordt aan de wettelijke vereisten, d.w.z. in algemene regel waar tenminste 60 pct. van de praktici een verbintenis hebben ondertekend — en bij de geneesheren bovendien nog 50 pct. van de specialisten van het gewest en 50 pct. van de huisartsen van het gewest — treedt het akkoord in werking.

Waarin bestaat nu de wijziging die door het huidige ontwerp wordt aangebracht op het domein van de toepasselijkheid van de afgesloten akkoorden ? Men heeft gesproken, om die wijziging te kenschetsen, over een stelsel van « omgekeerde verbintenissen ». Dit is juist, in zoverre er geen positieve handeling meer gevraagd wordt van de geneesheren en tandartsen, die bereid zijn de tarieven van het akkoord na te leven. De tekst van het ontwerp legt integendeel aan de geneesheren en tandartsen, die menen dat zij die tarieven niet kunnen naleven, de verplichting op om zich kenbaar te maken, en om bijgevolg per aangetekende brief te laten weten dat zij weigeren toe te treden tot de akkoorden.

Dit nieuwe stelsel brengt dan meteen mee dat de geneesheren en tandartsen, die hun weigering niet hebben ingezonden, automatisch gehouden zijn de tarieven van het akkoord na te leven.

Bij de telling in ieder gewest zal men niet meer het aantal *verbintenissen* tellen, maar het aantal weigeringen. Het akkoord zal in toepassing treden, in al die gewesten waar het aantal weigeringen ten hoogste 40 pct. van de praktici (geneesheren en tandartsen) beloopt.

Wat de geneesheren betreft, mag het aantal weigeringen, onder de specialisten, ook niet meer dan 50 pct. bedragen, of ook niet meer dan 50 pct. onder de huisartsen.

Waarom heeft de Regering nu gemeend op de wens van de overgrote meerderheid van de verzekeringsinstellingen en van de geneeskundige en tandheelkundige beroepsorganisaties te moeten ingaan ?

Er was daarvoor eerst en vooral een principiële reden, die in de Memorie van Toelichting als volgt wordt aangegeven :

« Eerst en vooral, moeten in een moderne wetgeving inzake sociale zekerheid, de akkoorden welke tussen de belanghebbende partijen werden gesloten en door de uitvoerende macht behoorlijk werden goedgekeurd ten minst beschouwd wor-

des des deux commissions, tant du côté des associations médicales et dentaires que du côté des organismes assureurs, qui désiraient qu'à l'occasion de la mise en vigueur du nouvel accord, une modification soit apportée au régime des engagements des médecins et dentistes. Une telle modification nécessitait toutefois un aménagement des dispositions légales en vigueur. C'est ce qui a amené le Ministre de la Prévoyance sociale à déposer le projet de loi qui vous est soumis.

Jusqu'à ce jour, les médecins et les dentistes étaient invités, dans chaque région du pays — ce qui signifie, en principe, dans chaque arrondissement administratif — à signer un engagement se référant aux termes des accords.

Ceux-ci entrent en vigueur dans les régions où le nombre des engagements répond aux conditions légales, c'est-à-dire, en règle générale, là où 60 p.c. au moins des praticiens — et, en outre, en ce qui concerne les médecins, 50 p.c. des spécialistes et 50 p.c. des omnipraticiens de la région — ont souscrit un engagement.

En quoi consiste la modification apportée par le projet actuel quant à la mise en vigueur des accords conclus ? Pour caractériser cette modification, on a parlé d'un « renversement » du système des engagements. C'est exact dans la mesure où plus aucun acte positif n'est réclamé des médecins et dentistes qui sont disposés à observer les tarifs de l'accord. Par contre, le texte du projet impose aux médecins et dentistes qui ne croient pas pouvoir observer ces tarifs, l'obligation de se faire connaître et, partant, de notifier leur refus d'adhésion aux termes des accords.

Par là-même, ce nouveau système implique que les médecins et dentistes qui n'auront pas fait connaître leur refus, seront automatiquement tenus d'observer les tarifs de l'accord.

Le décompte, région par région, sera établi non plus d'après le nombre d'*engagements*, mais d'après le nombre de refus. L'accord entrera en vigueur dans chaque région où le nombre de refus ne dépassera pas 40 p.c. des praticiens (médecins et dentistes).

Pour ce qui est des médecins, ici également le nombre des refus ne doit pas excéder 50 p.c. parmi les spécialistes, ni 50 p.c. parmi les omnipraticiens.

Pourquoi le Gouvernement a-t-il cru devoir accéder au vœu de l'immense majorité des organismes assureurs et des organisations professionnelles des médecins et des dentistes ?

Il y avait avant tout une raison de principe, que l'Exposé des Motifs a indiquée dans les termes suivants :

« Tout d'abord, dans une législation moderne de sécurité sociale, il convient à tout le moins de considérer ces accords, négociés entre les parties intéressées et dûment approuvés par le pouvoir exécutif, comme étant la règle générale, dont

den als de algemene regel waarvan de naleving zich opdringt, tenzij wanneer een persoonlijke afwijking ingeroepen werd. De nieuwe procedure voor de toepassing van de akkoorden komt meer overeen met die fundamentele opvatting ».

Bovendien is er ook nog een feitelijke reden, waarop eveneens wordt gezinspeeld in de Memorie van Toelichting :

« In de loop van de jongste jaren hebben talrijke geneesheren en tandheekkundigen in feite de uit het akkoord voortvloeiende honoraria in acht genomen terwijl zij, om overigens zeer uiteenlopende redenen, nagelaten hebben een individuele verbintenis te ondertekenen. In dat opzicht biedt de voorgestelde procedure de mogelijkheid zich een juister beeld te vormen van de werkelijke houding, die door de geneesheren en tandheekkundigen wordt aangenomen ten overstaan van de sociaal verzekerden ».

Die feitelijke reden komt hierop neer dat men redelijkerwijze mag verwachten dat de sociaal verzekerden, aan de hand van de lijst van de geneesheren die geen weigering hebben betekend, een breder en correcter overzicht zullen bekomen van al de geneesheren, die wettelijk gehouden zijn de tarieven van een bepaald akkoord na te leven.

II. Algemene bespreking.

Een lid verklaart dat hij niet principieel gekant is tegen de nieuwe procedure inzake de toetreding van geneesheren en tandheekkundigen tot de hen betreffende akkoorden. Niettemin had hij persoonlijk de voorkeur gegeven aan het behoud van het thans bestaande stelsel van verbintenissen. Hij meent inderdaad dat men de psychologische waarde van de persoonlijke handtekening, die voor een verbintenis vereist wordt, niet mag onderschatten.

Een ander lid wijst erop dat in de Kamer van Volksvertegenwoordigers een amendement was ingediend door de heren Verhenne, Brouhon, d'Haeseleer c.s., dat ertoe strekte de verzekeringsinstellingen toe te laten in rechte op te treden tegenover de beoefenaars van de geneeskunst, de paramedici en de ziekenhuizen, ter verdediging van de rechten van hun aangeslotenen. Dit amendement sloot zeer goed aan bij de algemene strekking van het wetsontwerp, in zoverre dit laatste een stelsel van akkoorden organiseert hetwelk, wat zijn toepassingsfeer betreft, een aantal gelijkenissen vertoont met de collectieve arbeidsovereenkomsten.

Het amendement werd intussen ingetrokken, maar het zou opnieuw worden ingediend onder de vorm van een wetsvoorstel.

Het lid wenst te weten welke de inzichten zijn van de Minister ten overstaan van dat voorstel.

Tenslotte vraagt hetzelfde lid nog welke de weerslag zal zijn van de nieuwe procedure inzake toetreding tot de akkoorden, op het sociaal statuut van de geneesheren en de tandheekkundigen.

Een ander lid herinnert nog aan het feit dat het wetsontwerp geen oplossing brengt voor het vraagstuk van de representativiteit van de geneeskundige beroepsverenigingen, hetwelk sedert geruime tijd gesteld blijft.

le respect s'impose, à moins que soit invoquée une dérogation personnelle. La nouvelle procédure d'application des accords est plus conforme à cette conception de base.»

De plus, il y a une raison de fait que l'Exposé des Motifs signale également :

« Au cours des dernières années, nombreux étaient les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui respectaient en fait les honoraires issus de l'accord, tout en ayant omis, pour des raisons très diverses d'ailleurs, de signer un engagement individuel. A ce point de vue, la nouvelle procédure proposée est de nature à mieux refléter l'attitude réelle adoptée par les médecins et les praticiens de l'art dentaire à l'égard des assurés sociaux.»

Autrement dit, on peut raisonnablement escompter que les assurés sociaux auront, grâce à la liste des médecins qui n'ont pas notifié leur refus, une vue d'ensemble plus large et plus exacte des médecins qui sont légalement tenus d'observer les tarifs d'un accord déterminé.

II. Discussion générale.

Un membre déclare qu'il n'est pas opposé en principe à la nouvelle procédure d'adhésion des médecins et des praticiens de l'art dentaire aux accords les concernant. Toutefois, il aurait personnellement préféré le maintien du système d'engagements actuel. Il estime en effet que l'on ne peut sous-estimer la valeur psychologique de la signature personnelle qui est requise pour un engagement.

Un autre membre signale que MM. Verhenne, Brouhon, D'Haeseleer et consorts ont déposé à la Chambre des Représentants un amendement tendant à permettre aux organismes assureurs d'ester en justice pour la défense des droits de leurs bénéficiaires vis-à-vis des praticiens de l'art de guérir, des auxiliaires para-médicaux et des établissements hospitaliers. Cet amendement répondait parfaitement à la tendance générale du projet de loi dans la mesure où celui-ci organise un système d'accords qui, en ce qui concerne son champ d'application, présente un certain nombre de similitudes avec les conventions collectives de travail.

L'amendement a été retiré entretemps, mais il serait redéposé sous forme de proposition de loi.

L'intervenant aimerait connaître les intentions du Ministre en ce qui concerne cette proposition.

Enfin, il demande quelle sera la répercussion de la nouvelle procédure d'adhésion aux accords sur le statut social des médecins et des praticiens de l'art dentaire.

Un autre membre rappelle que le projet de loi n'apporte aucune solution au problème posé depuis longtemps déjà, de la représentativité des organisations professionnelles médicales.

Wat de vereiste tijdsvoorwaarden betreft, die in de akkoorden worden opgenomen inzake het naleven van de vastgestelde honoraria, laat een lid opmerken dat niet in voldoende mate rekening is gehouden met de noodwendigheden van geneesheren, die een meer gevorderde leeftijd hebben bereikt en die zich inzonderheid genoodzaakt zien het aantal wekelijkse arbeidsuren te verminderen. Het lid stelt de vraag, in meer algemene zin, of er in de akkoorden geen onderscheid zou moeten gemaakt worden tussen de jonge geneesheren en hun oudere confraters.

Door een ander lid wordt voorts de noodzakelijkheid onderstreept om de rechten van de sociaal verzekerden te verdedigen. In 1969 werden tarieven van honoraria in tal van gewesten opgelegd krachtens artikel 52 van de eenheidswet, maar zij werden maar weinig nageleefd. Zullen de nieuwe akkoorden beter nageleefd worden, en zullen er uit de formule van het wetsontwerp meer waarborgen voortvloeien voor de verzekerden?

Tenslotte worden, naar aanleiding van de algemene bespreking, nog vragen gesteld enerzijds over de wenselijkheid een vestigingswet in te voeren voor de geneesheren, en anderzijds over de bevoegdheid die aan tandtechniekers zou moeten verleend worden voor het plaatsen van prothesen.

In antwoord op de verschillende interventies verklaart de Minister hetgeen volgt :

1. De door het wetsontwerp ingevoerde formule biedt tenminste evenveel waarborgen aan de verzekerden als het huidige systeem van de « positieve » verbintenissen. Men mag verwachten dat hierdoor een ruimere vrije keuze zal worden geboden aan die verzekerden, onder al de praktici die geen weigering tot toetreding hebben betekend en dienvolgens zullen verplicht zijn de honoraria na te leven, die uit de akkoorden voortvloeien.

Natuurlijk stelt zich het probleem, zowel in het stelsel van verbintenissen als in het nieuw voorgestelde stelsel, van de mogelijkheden om op te treden tegenover geneesheren die hun wettelijke verplichtingen niet zouden naleven.

Enig initiatief van de verzekerde die zich benadeeld acht, zal in dat opzicht steeds onvermijdelijk blijken.

2. Dit brengt de Minister ertoe enkele woorden te zeggen over het wetsvoorstel, dat zou worden ingediend door de heren Verhenne, Brouhon, d'Haeseleer c.s. Toen dezelfde volksvertegenwoordigers het amendement met dezelfde inhoud hadden ingediend bij de Kamercommissie van Sociale Voorzorg, hebben zij na enige bespreking zich bereid verklaard het in te trekken, in het besef dat de door hen voorgestelde tekst tal van juridische problemen opwierp, die een grondig voorafgaand onderzoek vergden. Om de verdere behandeling van het wetsontwerp niet in het gedrang te brengen, verkozen de indieners van het amendement de inhoud ervan, desgevallend in een gewijzigde vorm, naderhand opnieuw voor te brengen onder de vorm van een wetsvoorstel. De Minister heeft zich verbonden om terzake onmiddellijk het advies van de Raad van State in te winnen.

Pour ce qui est des conditions de temps requises qui sont prévues dans les accords en ce qui concerne le respect des honoraires fixés, un commissaire fait remarquer qu'il n'a pas été tenu suffisamment compte des besoins des médecins qui ont atteint un âge assez avancé et qui se voient forcés notamment de réduire le nombre de leurs heures de travail hebdomadaires. D'une manière plus générale, l'intervenant demande s'il ne faudrait pas, dans les accords, faire une distinction entre les jeunes médecins et leurs confrères plus âgés.

Un autre membre souligne alors la nécessité de défendre les droits des assurés sociaux. En 1969, des tarifs d'honoraires ont été imposés dans de nombreuses régions en vertu de l'article 52 de la loi unique, mais ils n'ont guère été respectés. Les nouveaux accords le seront-ils mieux et la formule concrétisée dans le projet de loi offrira-t-elle plus de garanties aux assurés ?

Finale­ment, dans le cadre de la discussion générale, plusieurs membres posent encore des questions, d'une part, sur l'opportunité d'instaurer une loi d'établissement pour les médecins et, d'autre part, sur la compétence qui devrait être accordée aux mécaniciens-dentistes pour le placement de prothèses.

En réponse aux diverses interventions, le Ministre a fait les déclarations suivantes :

1. La formule instaurée par le projet de loi offre au moins autant de garanties aux assurés que le système actuel des engagements « positifs ». On peut escompter que les assurés auront un libre choix plus étendu parmi tous les praticiens qui n'ont pas notifié leur refus d'adhésion, lesquels seront donc obligés d'appliquer les honoraires résultant des accords.

Evidemment, aussi bien dans le système des engagements que dans le nouveau système proposé, la question se pose de savoir quelles possibilités on aura d'agir contre les médecins qui ne respecteraient pas leurs obligations légales.

A cet égard, une initiative de l'assuré qui s'estime lésé s'avérera toujours indispensable.

2. C'est ce qui amène le Ministre à dire quelques mots de la proposition de loi qui devait être déposée par MM. Verhenne, Brouhon, D'Haeseleer et consorts. Lorsque ces députés eurent déposé leur amendement dans le même sens en Commission de la Prévoyance sociale de la Chambre, ils ont déclaré, après une brève discussion, qu'ils étaient disposés à le retirer parce qu'ils se rendaient compte que le texte qu'ils avaient proposé soulevait de nombreux problèmes juridiques requérant un examen préalable approfondi. Afin de ne pas compromettre la poursuite de l'examen du projet de loi, les auteurs de l'amendement ont préféré en reprendre le contenu, le cas échéant sous une forme modifiée, dans une proposition de loi. Le Ministre s'est engagé à demander immédiatement l'avis du Conseil d'Etat à ce sujet.

3. Wat het sociaal statuut betreft, brengt het wetsontwerp geen fundamentele wijziging aan in de thans geldende bepalingen.

De voordelen van het sociaal statuut zullen dus toegekend worden aan de geneesheren en tandheelkundigen die niet hebben geweigerd om tot het akkoord toe te treden, op voorwaarde dat zij een aanvraag richten tot het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en dat zij zelf een persoonlijke bijdrage storten.

4. Wat het probleem van de representativiteit betreft, herinnert de Minister aan de verklaringen welke hij dienaangaande in de Kamer heeft afgelegd. In het verleden konden in de diverse raden en commissies van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering alleen vertegenwoordigers zetelen van de organisaties, die geen met de wetgeving strijdige houding hadden aangenomen, inzonderheid op het gebied van de « formulierenstaking ».

5. De in het akkoord vervatte voorwaarden betreffende de tijd, gedurende welke de geneeskundige praktici de tarieven van het akkoord moeten naleven, houden wel rekening met de specifieke behoeften van oudere geneesheren. Inzake de raadplegingen in de spreekkamer van de huisarts wordt onder meer als voldoende beschouwd dat de honorariumbedragen en reisvergoedingen van het akkoord worden toegepast gedurende een aantal uren dat overeenstemt met 3/4 van de activiteit in de spreekkamer, zulks op uren die normaal passen voor de rechthebbenden.

De technische verstrekkingen moeten echter in ieder geval volgens de bedragen van het akkoord worden aangerekend.

6. De vragen omtrent een vestigingswet voor geneesheren en de prestaties van tandtechniekers behoren tot de bevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid.

III. Artikelsgewijze bespreking.

Artikelen 1 en 2.

Deze artikelen worden zonder bespreking met 8 stemmen bij 1 onthouding aangenomen.

Artikel 3.

Een lid wenst nader ingelicht te worden over de procedure voor de bekendmaking van de geconventioneerde geneesheren.

De Minister deelt mede dat de namen van de geconventioneerde geneesheren aan de mutualiteiten zullen medegedeeld worden.

Het artikel wordt met 5 tegen 4 stemmen aangenomen.

Artikel 4.

Dit artikel wordt zonder bespreking met 7 stemmen bij 2 onthoudingen aangenomen.

3. En ce qui concerne le statut social, le projet de loi n'apporte aucune modification fondamentale aux dispositions en vigueur.

Les avantages du statut social seront donc accordés aux médecins et praticiens de l'art dentaire qui n'ont pas refusé d'adhérer à l'accord, à condition qu'ils adressent une demande à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et qu'ils versent une cotisation personnelle.

4. Quant au problème de la représentativité, le Ministre rappelle les déclarations qu'il a faites à ce sujet à la Chambre. Dans le passé, seuls pouvaient siéger dans les divers conseils et commissions de l'I.N.A.M.I. les représentants des organisations n'ayant pas adopté une attitude illégale, notamment en ce qui concerne la « grève des formulaires ».

5. Les conditions de l'accord relatives au temps pendant lequel les praticiens médicaux doivent observer les tarifs prévus dans l'accord, tiennent effectivement compte des besoins spécifiques des médecins plus âgés. En ce qui concerne les consultations au cabinet de l'omnipraticien, on considère notamment comme suffisant que les montants des honoraires et des indemnités de déplacement prévus par l'accord soient appliqués pendant un nombre d'heures correspondant aux 3/4 de l'activité en cabinet, et ce à des heures convenant normalement aux bénéficiaires.

Mais en tout cas, la rémunération des prestations techniques doit être calculée d'après les montants prévus dans l'accord.

6. Les questions posées au sujet d'une loi d'établissement pour les médecins et des prestations des mécaniciens-dentistes relèvent de la compétence du Ministre de la Santé publique.

III. Discussion des articles.

Articles 1^{er} et 2.

Ces articles sont adoptés sans discussion par 8 voix et 1 abstention.

Article 3.

Un membre aimerait avoir des précisions sur le mode de publication des listes des médecins conventionnés.

Le Ministre répond que les noms des médecins conventionnés seront communiqués aux mutualités.

L'article est adopté par 5 voix contre 4.

Article 4.

Cet article est adopté sans discussion par 7 voix et 2 abstentions.

Artikel 5.

Een lid wenst de praktische draagwijdte te kennen van de vervanging van de term « verbintenis » door de term « akkoord ».

De Minister wijst erop dat de term « akkoord » een globale draagwijdte heeft, terwijl de term « verbintenis » op een individuele verhouding slaat. Wegens het feit dat de geneesheer geacht wordt tot de conventie toe te treden indien hij niet het tegengestelde verklaart, wordt gans het systeem omgekeerd en dringt zich deze wijziging van de terminologie op.

Artikelen 6 en 7.

Deze artikelen worden zonder bespreking met 8 stemmen bij 1 onthouding aangenomen.

Het ontwerp in zijn geheel wordt met 13 stemmen bij 5 onthoudingen aangenomen.

Dit verslag is met algemene stemmen goedgekeurd.

De Verslaggever,
G. PEDE.

De Voorzitter,
M. REMSON.

Article 5.

Un membre voudrait connaître la portée pratique du remplacement du terme « engagement » par le terme « accord ».

Le Ministre fait observer que le terme « accord » a une portée globale, tandis que le terme « engagement » s'applique à un rapport individuel. Comme le médecin est censé adhérer à la convention s'il ne fait pas une déclaration contraire, tout le système se trouve inversé et cette modification de la terminologie s'impose.

Articles 6 et 7.

Ces articles sont adoptés sans discussion par 8 voix et 1 abstention.

L'ensemble du projet a été adopté par 13 voix et 5 abstentions.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité.

Le Rapporteur,
G. PEDE.

Le Président,
M. REMSON.

BIJLAGE.

Bijlage betreffende het sociaal statuut van de geneesheren en tandheelkundigen.

1. Het aantal geneesheren en tandheelkundigen met verbintenis in 1969, zodat zij aanspraak kunnen maken op de sociale voordelen bepaald door het statuut, bedraagt respectievelijk 6.539 en 625.

2. De jaarlijkse bijdrage door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering gestort voor de geneesheer of de tandheelkundige die een aanvraag doet om het genot van het sociaal statuut te verkrijgen, belooft :

- in 1967 : 7.500 F;
- in 1968 : 10.000 F;
- in 1969 : 10.252 F.

De bijdrage voor 1970 zou, uitsluitend rekening houdend met de koppeling aan het indexcijfer, kunnen worden vastgesteld op 10.696 frank.

3. a) Indien de geneesheren en de tandheelkundigen met verbintenis in 1969, in 1970 niet weigeren toe te treden tot het akkoord geneesheren-ziekenfondsen of tandheelkundigen-ziekenfondsen en indien zij een aanvraag doen om het genot van het sociaal statuut te verkrijgen, zouden de kosten voor het R.I.Z.I.V. voor 1970 de volgende zijn :

- voor de geneesheren : $6.539 \times 10.696 = 69.941.144$ F;
- voor de tandheelkundigen : $625 \times 10.696 = 6.684.950$ F.

Totaal : 76.626.094 frank.

b) Indien de geneesheren en de tandheelkundigen die het sociaal statuut in 1970 genieten, respectievelijk ten getale van 10.000 en van 2.500 zijn, zouden de kosten van het sociaal statuut voor het R.I.Z.I.V. voor 1970 de volgende zijn :

- $10.000 \times 10.696 = 106.960.000$ F;
 - $2.500 \times 10.696 = 26.740.000$ F.
- Totaal : 133.700.000 F.

ANNEXE.

Annexe concernant le statut social des médecins et des praticiens de l'art dentaire.

1. Le nombre des médecins et des praticiens de l'art dentaire engagés en 1969, de telle sorte qu'ils puissent prétendre aux avantages sociaux prévus par le statut, est respectivement de 6.539 et 625.

2. La cotisation annuelle versée par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité pour le médecin ou le praticien de l'art dentaire qui a demandé à bénéficier du statut social, a été la suivante :

- en 1967 : 7.500 F;
- en 1968 : 10.000 F;
- en 1969 : 10.252 F.

La cotisation pour 1970 pourrait être fixée, en tenant simplement compte de l'indexation, à 10.696 francs.

3. a) Si les médecins et les praticiens de l'art dentaire engagés en 1969 ne refusent pas, en 1970, d'adhérer aux termes de l'accord médico-mutualiste ou dento-mutualiste, et s'ils demandent à bénéficier du statut social, le coût pour l'I.N.A.M.I. sera le suivant pour 1970 :

- pour les médecins : $6.539 \times 10.696 = 69.941.144$ F;
- pour les praticiens de l'art dentaire : $625 \times 10.696 = 6.684.950$ F.

Total : 76.626.094 F.

b) Si les médecins et les praticiens de l'art dentaire bénéficiant du statut social en 1970 étaient respectivement au nombre de 10.000 et de 2.500, le coût du statut social pour l'I.N.A.M.I. serait le suivant pour 1970 :

- $10.000 \times 10.696 = 106.960.000$ F;
 - $2.500 \times 10.696 = 26.740.000$ F;
- Total : 133.700.000 F.