

Chambre des Représentants

SESSION 1964-1965.

15 MARS 1965.

PROJET DE LOI

modifiant la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité modifiée par les lois des 24 décembre 1963 et 6 juillet 1964.

I. - AMENDEMENTS
PRESENTES PAR M. GLINEUR
AU TEXTE
ADOPTÉ PAR LA COMMISSION.

Art. 16.

1. - Au n° 1, § 1er, 2^e ligne "remplacer:
« 75 % »,

par:

« 80 % ».

2. - Insérer un n° 2bis (nouveau), libellé comme suit:
2bis. Au même § 2, le second alinéa est remplacé par le texte suivant :

« Pour les soins visés à l'article 23, 5°, b, une partie du coût de la prestation est laissée à charge du bénéficiaire.

» Toutefois, cette intervention personnelle est supprimée lorsqu'il s'agit de veuves, d'orphelins, de pensionnés et de bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité, ainsi que des personnes à leur charge, visées à l'alinéa précédent. »

3. - Insérer un n° 2ter (nouveau), libellé comme suit:
2ter. Le § 3 est complété par le texte suivant :

« Dans le cas où le médecin traitant prescrit une spécia-

Voir:

HT (1964-1965):

- N° 1: Projet de loi.
- N°s 2 à 10: Amendements.
- N° 11: Rapport.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1964-1965.

15 MAART 1965.

WETSONTWERP

tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 6 juli 1964.

I. - AMENDEMENTEN
VOORGESTELD DOOR DE HEER GLINEUR
OP DE TEKST
AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE.

Art. 16.

1. - In n° 1, § 1, op de 2^{de} regel :

« 75 % »,

vervangen door :

« 80 % ».

2. - Een n° 2bis (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt:
2bis. In dezelfde § 2, wordt het tweede lid oerоеген, door de volgende tekst:

« Wat de in artikel 23, 5°. b. bedoelde hulp betreft, wordt een gedeelte van de kosten der uerstekking ten leste van de rechthebbende gelaten.

» Dat persoonlijke aandeel vervelt eoentoel wanneer het gaat om de in het oorige lid bedoelde ædтуoen, toezen, gepensioneerden, degenen die in het genot zijn van een uitkering wegens oortdurende erbeldsongeschiktheid of van invaliditeitsuitkering, elsmæde om de personen te hunnen leste, »

3. - Een n° 2ter (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt:
2ter. Paragraaf 3 wordt eengeould als volgt:

« Wanneer de huisdokter een [ermeceutische specialiteit

Zie :

947 (1964-1965) :

- N° 1: Wetsontwerp.
- N°s 2 tot 10: Amendementen,
- N° 11: Verslaq,

lit^e pharmaceutique grand format, il ne peut être exigé du bénéficiaire plus de 25 % du coût unitaire uniformément estimé.

» Même si le coût moyen des spécialités pharmaceutiques ou des ~~recipés~~ magistraux venait à dépasser 100 francs, il ne peut être réclamé des assurés malades plus de 25 francs par spécialité et par ~~recipée~~ magistral.

» Le régime défini par le présent paragraphe s'applique à tous les médicaments qui tant l'objet d'une prescription médicale et dont la vente est autorisée dans le royaume. »

4. -- Au n° 4. compléter le § 7 comme suit:

« TOLtefois en ce qui concerne les veuves, orphelins, pensionnés et bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité ainsi que des personnes à leur charge visées à l'alinéa précédent, ces frais de déplacement sont remboursés à 100 % par l'assurance. »

JUSTIFICATION.

Ces différents amendements visent:

1° à porter l'intervention de l'assurance à 80 % des honoraires conventionnels, au lieu des 75 % prévus par le texte qui nous est proposé;

2° à assurer la gratuité des spécialités pharmaceutiques aux pensionnés, veuves, orphelins et invalides;

3° à ne pas permettre que le montant du ticket modérateur ne dépasse un plafond de 25 francs;

4° à assurer le remboursement à 100 % aux V.L.P.O. des frais de déplacement visés à l'article 29, § 2.

Art. 22.

Remplacer le texte de l'article 34ter par ce qui suit:

« Article 34ter. - § 1^{er}. Des accords ~~prévoient~~ le paiement forfaitaire des dépenses de soins de santé peuvent être conclus entre les organismes assureurs et les institutions de soins.

» § 2. Ce paiement forfaitaire constitue un droit des institutions de soins; l'exercice de ce droit n'est soumis qu'à la conclusion de l'accord prévu au § 1^{er}; cet accord est conditionné exclusivement par le respect des critères ~~fixés~~ par le Roi pour le paiement forfaitaire.

» § 3. Les accords ~~prévoient~~ le paiement forfaitaire aux institutions de soins qui en font la demande sont conclus au sein d'une commission présidée par le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé ou par son délégué et composée des représentants des organismes assureurs et des institutions de soins concernées par l'accord.

» § 1. Les conclusions de la commission précitée sont transmises, pour avis, dans les 30 jours suivant la demande au Comité de gestion du Service des soins de santé. Celui-ci dispose de 30 jours pour formuler ses observations et transmettre le dossier au Ministre de la Prévoyance sociale pour approbation.

» Dans l'éventualité où le Ministre refuse son approbation, il doit motiver sa décision d'une manière circonstanciée.

» § 5. Tout accord forfaitaire entre en vigueur dès son approbation. Dans chaque cas, le Comité de gestion du Service des soins de santé détermine les modalités selon lesquelles la charge des forfaits est répartie. A défaut d'accord sur ce point, cette charge est supportée par le budget de l'assurance « Soins de santé ». »

[jroot [ocmeat voorschrijft, mag (Jan de [luechtigde niet meer geëist iuorden dan 25 % tJan de eenoormiq gewaar~deerde eenlieldskosten,

» Zelfs indien de gemiddelde kosten van de [ermaceu~tische specialiteiten of (Jan megistrele tecepten meer bedragen dan 100 frank, mag van de zicke oerzekerclen niet meer gevraagd toorden dan 25 frank pet specieliteii en pet magistraal recept:

» De in deze pamgraaf bepaalde regeling is (Jan toepas~sing op alle geneesmiddelen waarvoor een geneeskundig recept wordt gegeven en waarvan de oerkoop in het R.ijk is toegestaan, »

4. -- In n° 4. § 7 aanvullen met wat volgt:

« Nöchtens, ioat betreji de toediuoen, wezen, gepensio~neerden en degenen die in het genot zijn van een uitkerlng wegens oortdurende erbeidsongeschiktheid of van een inoeiiditeüsuitkctinq, evenels de in het vorlqe lid bedoelde personen, die te hunnen leste zijn, urorden de reiskosten ten belope (Jan 100 % door de oerzekerin q terttqbetaaid, »

VERANTWOORDING.

Deze amemlementen strekken ertoe :

1° de tegemoetkoming van de verzekering op 80 % van de overeenkomstenhonoraria te brengen, In plaats van de 75 % als bepaald in de ons voorgelegde tekst;

2° de kosteloosheid van de farmaceutische specialiteiten te verzekeren voor de gepenstoneerden, weduwen, wezen en invaliden;

3° te vrhinderen dat het bedrag van het persoonlijk aandeel hooger zou komen te liggen dan het toegelaten maximum van 25 frank;

4° de terugbetaling ten belope van 100 % van de bij artikel 29, § 2, bedoelde reiskosten te verzekeren voor de W.L.G.W.

Art. 22.

De tekst van dit artikel 34ter vervangen door wat volgt:

« Ariikel 34ter. - § 1. De oerzekeiingsinstellingen en de verzor[lin]sinrichtingen kunnen ekkoorden sluiten ureerln de forfaitaire betaling van de uitgaven (vegens geneeskun~dige oorzorqins; ioordt bedonqen,

» § 2. Die forfaitaire betaling is uoot de oerzorqings~inrichiingen eeti recht; de uitoefening van dit recht is slechts afhankelijk van het sluiten van het in § 1 bedoelde ekkoort; de enige oorrioerde ooot dit akkoord is de naleving van de door de Koning voor de forfaitaire betaling vastgestelde criteria.

» § 3. De akkoorden met bedinq van forfaitaire betaling aan de verzorgingsinrichtingen die erom oerzoeken, worden gesloten in een commissie onder oorzitterschap van de leidend embteneer van de Dienst uoot geneeskundige verzorging of van zijn gemachtigde en semenqgesteld uit verte~geruucotdiqess van de bi] het ekkoortd bettpkken oerzeke~rinqsinstelln.qen en oerzorqingsinrichrinqen,

» § 4. De besluiten van ooomelde commissie worden binnen 30 dagen na de aanvraag uoor edoies oerqezonden, aan het Beheerscomité van de Dienst voor qeneeskundige oerzorgitiq, hetwelk ouer 30 dagen beschikt om zijn opmer~kingen te maken en hei dossier aan de Minister van Sociale Voorzorg ter goedkeuring ouet: te zenden,

» Indien de Minister zijn goedketuinq weiqeri, dient hi; zijn beslssinq uitooeriq met redenen te omkleden,

» § 5. Ieder forfaitair ekkoortd treedt in werking bi; de goedkeuiins; ervan. In elk getJal bepeelt het Beheerscomité e (lan de Dienst ooot qeneeskundige verzorging oolqens ioelke modeliteiten de last van de forfaitaire ekkoorden ioordt oerdeeld, Bij gebrek aan oveteettstemmiq over dit puni wordt de lest qedragen door de begroting van de oerzeke~ring « Geneeskundige verzorging ». »

JUSTIFICATION.

La conclusion d'un accord forfaitaire ne peut être soumise qu'à une condition: le respect des conditions fixées par le Roi pour le paiement forfaitaire. Le texte du projet ne garantit pas qu'il en sera ainsi.

D'autre part, pour établir définitivement les accords forfaitaires sur les bases les plus saines, et éviter d'inutiles conflits, il nous a paru souhaitable de préciser que le forfait devait couvrir les dépenses des institutions de soins.

Art. 27bis (nouveau).

Insérer un article 27bis (nouveau), libellé comme suit:

A l'article 16 de la même loi, 1^{ère} alinéa, le taux de «60 %» est remplacée par «80 %».

JUSTIFICATION.

Nous proposons ainsi que nous l'avons déjà fait en juin 1963, au cours de l'examen du projet initial qui est devenu la loi du 9 août 1963, d'élever à 80 % du salaire le minimum de l'indemnité d'incapacité primaire et d'invalidité comme le réclame la F.G.T.B.

Art. 48bis (nouveau).

Insérer un article 48bis (nouveau), libellé comme suit:

Le littérateur b de l'article 119 de la même loi est remplacé par le suivant:

« b) le montant de l'indemnité allouée aux titulaires qui se trouvaient à la date du 1^{er} janvier 1961, en état d'incapacité de travail tel qu'il est défini à l'article 56, et ce depuis plus de douze mois, est égal au montant prévu aux articles 50 et 53 et selon la date du début de l'incapacité de travail.

» Toutefois, le montant journalier de cette indemnité due aux travailleurs réguliers ne peut être inférieur à 180 francs et 157,50 francs par jour, selon que le bénéficiaire a des personnes à charge ou non. »

JUSTIFICATION.

Les montants proposés ci-dessus correspondent à 80 % du salaire d'un **manœuvre**.

Ils s'inspirent des propositions préconisées par la F.G.T.B.

VERANTWOORDING.

Het sluiten van een forfaitair akkoord mag slechts afhankelijk gemaakt worden van één enkele voorwaarde: de naleving van de door de Koning voor de lofattatc betalings vastgestelde criteria. Het ontwerp bevat niet de waarborg dat dit wel degelijk het geval zal zijn.

Om de forfaitaire akkoorden definitief op een gezonde grondslag te vestigen en nutte loze betwistingen te voorkomen, hebben wij het verder dienstig geoordeeld te bepalen dat het akkoord de uitgaven voor opnemingen in de verzorgingsinrichtingen moet dekken.

Art. 27bis (nieuw).

Een artikel 27bis (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt:

In artikel 16 van dezelfde wet, 1^{ste} lid, toordt het bedrag « 60 % » vervangen door « 80 % ».

VERANTWOORDING.

Zoals wij reeds in juni 1963 hebben gedaan bij de bespreking van het oorspronkelijk ontwerp dat de wet van 9 augustus 1963 is geworden, stellen wij voor het minimum van de primaire ongeschiktheidsuitkering en van de invaliditeitsuitkering te verhogen tot 80 % van het 10<5n. zoals geest wordt door het A.B.V.V.

Art. 48bis (nieuw).

Een artikel 48bis (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt:

Letter b van artikel 149 van dezelfde wet toordt vervangen door wat volgt:

« b) het bedrag aan de uitkering toeke ioordt oerleend aan de gerechtigden die op 1^{ste} januari 1964 arbeidsongeschikt waren als bepaald in artikel 56, en ioel sinds meer dan twee maanden, is gelijk aan het in de artikelen 50 en 53 bepaalde bedrag, naar gelang van de datum waarop hun arbeidsongeschiktheid inkeet,

Nochens mag het dagelijkse bedrag van deze uitkering aan de regelmatig te ierkgestelde toernemers niet minder bedragen dan 180 frank en 157,50 frank per dag, naar gelang de rechihebbende al dan niet personen 'ten leste heeft. »

VERANTWOORDING.

De voorgestelde bedragen stemmen overeen met 80 % van het loon van een ongeschoold arbeider.

Zij steunen op de voorstellen die door het A.B.V.V. werden aan-geprezen.

G. GLINEUR.

II. - AMENDEMENTEN
VOORGESTELD DOOR DE HEER MAJOR
OP DE TEKST
AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE.

Art. 28.

Artikel 47 aanvullen met een nieuw lid, dat luidt als volgt:

« Het' laattijdig indienen van de aangiften alleen mag niet tot gevolg hebben dat de vergoedingen worden geweigerd aan de gerechtigden die ierkonbekioeem blijoen na hospitelisetie, erbeidsonqeoeel of ongeval.

Art. 29.

Artikel 47bis aanvullen met een nieuw lid, dat luidt als volgt:

« Het' laattijdig indienen van de aangiften eileen maff niet tot gevolg hebben dat de vergoedingen ioorden geweigerd aan de getechtigden die werkonbekwaam blijuer: na hospitelisetie, erbeidsonqeoeel of onqeoeel. »

VERANTWOORDING.

Het doel van bovenstaande amendementen strekt ertoe te vermijden dat de gerechtigden, b.v. In geval van toevallig verlies van het aangifte-document bij het verlaten van het hospitaal, het recht op uitkeringen zouden verliezen. Het feit dat de gerechtigden werkelijk werkonbekwaam zijn ts, in de hier beoogde gevallen, niet vatbaar voor betwisting,

II. - AMENDEMENTS
PRESENTES PAR M. MAJOR
AU TEXTE
ADOPTÉ PAR LA COMMISSION.

Art. 28.

Compléter l'article 47 par un nouvel alinéa, libellé comme suit :

« Le dépôt tardif des déclarations ne peut pas donner lieu au refus des indemnités si l'ayant droit qui reste en état d'incapacité de travail après hospitalisation, accident du travail ou accident. »

Art. 29.

Compléter l'article 47bis par un nouvel alinéa, libellé comme suit:

« Le dépôt tardif des déclarations ne peut pas donner lieu au refus des indemnités si l'ayant droit qui reste en état d'incapacité de travail après hospitalisation, accident du travail ou accident. »

JUSTIFICATION.

Le but des amendements ci-dessus est d'éviter que les Intéressés, en cas de perte occasionnelle de la déclaration en quittant l'hôpital, perdraient le droit aux Indemnités. Dans le cas envisagé id, le fait que les ayants droit sont réellement en état d'incapacité de travail n'est pas sujet à contestation,

L. MAJOR.
H. BRQUHON.