

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1963-1964.

1 JULI 1964.

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 H. **DEVUYST**.

DAMES EN HEREN,

Voor de derde maal werd Uw Commissie geroepen haar aandacht te wijden aan de kwestie van de hervorming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, zoals deze zich stelde ingevolge de besluitwet van 28 december 1944, betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders.

Herinneren wij er U aan dat de door U gestemde wet van 9 augustus 1963 een grote en zeer belangrijke stap betekende op sociaal gebied, en het gevolg was van het omvangrijk verslag opgesteld door de parlementaire werkgroep, waaraan de vertegenwoordigers van onze drie traditionele partijen hadden medegewerkt.

Het ging in hoofdzaak om :

1. de inkomsten van de verzekering op doelmatige wijze te verdelen onder de verzekeringsorganismen;

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

De heren Uselding, voorzitter; Beulers, Bertinchamps, Bonjean, Carpels, Debucquoy, Mej. Driessen, de heren Heylen, Houben R., Remson, Simoens, Smet, Urbain, Vandeputte, Wyn en Devuyt, verslaggever.

R. A 6727.

Zie :

Gedr. St. van de Senaat :

330 (Zitting 1963-1964) : Ontwerp overgezonden door de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1963-1964.

1^{er} JUILLET 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

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

MESDAMES, MESSIEURS,

Pour la troisième fois, votre Commission a été appelée à se pencher sur la question de la réforme de l'assurance maladie-invalidité, telle que celle-ci se posait à la suite de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

Qu'il nous soit permis de rappeler que la loi du 9 août 1963, que vous avez votée, constituait une étape très importante sur le plan social et qu'elle était l'aboutissement du rapport détaillé établi par le groupe de travail parlementaire auquel les représentants de nos trois partis traditionnels avaient prêté leur concours.

Il s'agissait essentiellement :

1. de répartir d'une manière systématique les recettes de l'assurance entre les organismes assureurs;

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

MM. Uselding, président; Beulers, Bertinchamps, Bonjean, Carpels, Debucquoy, Mlle Driessen, MM. Heylen, Houben R., Remson, Simoens, Smet, Urbain, Vandeputte, Wyn et Devuyt, rapporteur.

R. A 6727.

Voir :

Document du Sénat :

330 (Session de 1963-1964) : Projet transmis par la Chambre des Représentants.

2. door overeenkomsten met het geneesherenkorps en de andere para-medical medewerkers van de verzekering, de verzekerden van een degelijke en gelijke geneeskunde te laten genieten, afgezien van hun financiële mogelijkheden en tevens de minst begunstigde sociale verzekerden : gepensioneerden, invaliden, weduwen en wezen, kosteloos te verzorgen;

3. de uitkeringen wegens werkongeschiktheid door ziekte aan te passen aan de huidige levensstandaard en door een grotere tussenkomst van de Staat de invaliditeitsvergoeding in overeenstemming te brengen met de primaire uitkering;

4. de mogelijkheid te scheppen om andere sociale groepen : studenten, zelfstandigen, overheidspersoneel, geestelijkheid, dienstboden, enz. in de toepassingsfeer van de verzekering in te schakelen en hen te laten genieten van de voordelen voorzien door de wet.

Ingevolge het verzet van een gedeelte van het geneesherenkorps, werd U een ontwerp van de wet « ter aanvulling van de wet van 9 augustus 1963 » voorgelegd dat na lange bespreking, waarbij talrijke amendementen werden ingediend en aangenomen, wet is geworden op 24 december 1963.

Het U thans voorgelegd ontwerp is het gevolg van nieuwe maandenlange besprekingen, die plaatshadden tussen de vertegenwoordigers van het geneesherenkorps en de tandartsen enerzijds, de verzekeringsorganismen en de sociale partners (vertegenwoordigers van de werkgevers en werknemers) anderzijds, geleid door de Regering, en die thans moeten toelaten dat de vier hoger aangehaalde hoofddoeleinden van de wet van 9 augustus 1963 integraal kunnen verwezenlijkt worden. Zulks wordt onder meer door de inleiding van het gesloten akkoord op duidelijke wijze als volgt verklaard :

« de sociaal verzekerden in de gelegenheid stellen doelmatige dekking te verkrijgen van het ziekterisico wat de geneeskundige verzorging betreft;

» de voorwaarden vaststellen voor een loyale en constructieve medewerking tussen het geneeskundig korps en alle partijen die tussenkomen in de organisatie, de financiering en de werking van de ziekteverzekering;

» tenslotte de mogelijkheid bieden de problemen in verband met ons gezondheidsbeleid, zijn doeleinden, zijn middelen en zijn instellingen aan een nauwkeurig en grondig onderzoek te onderwerpen ».

Door deze overeenkomst zal tevens de mogelijkheid worden geschapen van een normale werking van de verzekering, zodat het dan ook noodzakelijk is dat zij onmiddellijk kan toegepast worden.

Wijzen wij er nog op, dat het akkoord werd onder tekend door de Regering, de vertegenwoordigers van de geneesheren en de afgevaardigden van de verzekeringsorganismen, wier namen volgen :

Voor de Regering :

De heer E. Leburton, Minister van Sociale Voorzorg;

De heer L. Servais, Minister van Tewerkstelling en Arbeid;

2. de permettre aux assurés, par la conclusion de conventions avec le corps médical et les autres auxiliaires paramédicaux de l'assurance, de bénéficier d'une médecine de qualité, égale pour tous, quelles que soient leurs possibilités financières, et aussi de donner des soins gratuits aux assurés sociaux les moins favorisés : les pensionnés, les invalides, les veuves et orphelins.

3. d'adapter au coût de la vie actuel les indemnités pour incapacité de travail due à la maladie et, par une intervention plus importante de l'Etat, de faire coïncider l'indemnité d'invalidité avec l'indemnité d'incapacité primaire;

4. de créer la possibilité d'inclure dans le champ d'application de l'assurance d'autres groupes sociaux : étudiants, indépendants, personnel des services publics, membres du clergé, gens de maison, etc., et de les faire bénéficier des avantages prévus par la loi.

Par suite de l'opposition d'une partie du corps médical, un projet de loi « complémentaire à la loi du 9 août 1963 » vous fut soumis et, après un long débat, au cours duquel un grand nombre d'amendements furent déposés et adoptés, ce projet est devenu la loi du 24 décembre 1963.

Le projet qui vous est présentement soumis est le résultat de nouvelles négociations qui ont duré plusieurs mois et qui ont été menées, sous la direction du Gouvernement, entre les représentants du corps médical et des dentistes, d'une part, et les organismes assureurs et les partenaires sociaux (délégués des employeurs et des travailleurs), d'autre part, et qui doivent maintenant permettre de réaliser intégralement les quatre objectifs essentiels précités de la loi du 9 août 1963. C'est ce qui est expliqué clairement, notamment dans l'introduction de l'accord intervenu :

« permettre aux assurés sociaux d'être couverts de façon efficace contre le risque de la maladie en ce qui concerne les soins médicaux;

» établir les conditions d'une coopération loyale et constructive entre le corps médical et toutes les parties intervenant dans l'organisation, le financement et le fonctionnement de l'assurance maladie;

» permettre enfin que soit entrepris un examen précis et fondamental des problèmes de notre politique de santé, de ses objectifs, de ses moyens et de ses institutions ».

Cette convention permettra également à l'assurance de fonctionner normalement, et il est donc nécessaire qu'elle puisse être appliquée immédiatement.

Signalons encore que l'accord a été signé par le Gouvernement, les représentants des médecins et les délégués des organismes assureurs, dont les noms suivent :

Pour le Gouvernement :

M. E. Leburton, Ministre de la Prévoyance sociale ;

M. L. Servais, Ministre de l'Emploi et du Travail ;

Voor de Nationale Federatie van de Syndicale Kamers van Geneesheren :

Dokter Thoné, Dokter Van Steenberghe ;

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, Namen :

Dokter Wynen;

Voor de Syndicale Kamer van de beide Vlaanderen :

Dokter De Bruyn;

Voor de Syndicale Kamer van Antwerpen, Vlaams Brabant en Limburg :

Dokter Renard;

Voor het Algemeen Syndicaat der Geneesheren van België :

Dokter De Brabanter;

Voor het Nationaal Verbond van Christelijke Mutualiteiten :

De heer M. Van Helsoecht;

Voor de Nationale Unie van Socialistische Mutualiteiten :

De heer G. Devuyst;

Voor de Nationale Liga van verbonden van liberale Mutualiteiten :

De heer M. Eloy;

Voor het Nationaal Verbond van de Beroepsmutualiteiten :

De heer Jaxque;

Voor de Hulpkas voor Verzekering tegen ziekte en invaliditeit :

De heer Brouhon.

Inleidende uiteenzetting van de Minister van Sociale Voorzorg.

Gezien het akkoord gesloten door de Regering, de vertegenwoordigers van de verzekeringsorganismen en van het geneesherenkorp eerst in de ochtend van donderdag 25 juni 1964 werd ondertekend, dit na vele maanden bespreking, was het niet mogelijk de Commissie voor de Tewerkstelling, de Arbeid en de Sociale Voorzorg vroeger bijeen te roepen en haar het ontwerp van wet tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 ter bespreking en onderzoek voor te leggen. De Minister verzoekt dan ook de Commissie hem daarvoor te willen verontschuldigen.

Pour la Fédération nationale des Chambres syndicales des Médecins :

Docteur Thoné, Docteur Van Steenberghe;

Pour la Chambre syndicale de Bruxelles :

Docteur Paul Mundeleer;

Pour la Chambre syndicale de Liège-Luxembourg :

Docteur Jous;

Pour la Chambre syndicale du Brabant wallon, Hainaut, Namur :

Docteur Wynen;

Pour la Chambre syndicale des deux Flandres :

Docteur De Bruyn;

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

Docteur Renard;

Pour le Syndicat général des Médecins de Belgique :

Docteur De Brabanter;

Pour l'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes:

M. Van Helsoecht;

Pour l'Union nationale des Mutualités socialistes :

M. G. Devuyst;

Pour la Ligue nationale des Fédérations des Mutualités libérales :

M. Eloy;

Pour l'Union nationale des Mutualités professionnelles :

M. Jaxque;

Pour la Caisse auxiliaire d'assurance-maladie-invalidité :

M. Brouhon.

Exposé préliminaire du Ministre de la Prévoyance sociale.

En raison du fait que l'accord intervenu entre le Gouvernement et les représentants des organismes assureurs et du corps médical n'a été signé que le matin du jeudi 25 juin 1964, après de longs mois de pourparlers, il n'a pas été possible de convoquer plus tôt la Commission de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance sociale pour lui soumettre le projet de loi modifiant la loi du 9 août 1963. Le Ministre prie donc la Commission de bien vouloir l'en excuser.

Ingevolge artikel 151, § 2, van de wet van 9 augustus 1963, gewijzigd door de wet van 24 december 1963, waarbij bepaalde tijdelijke afwijkingen waren voorzien inzake het afsluiten van overeenkomsten met de geneesheren en de andere para-medische medewerkers van de verzekering, dienen deze zo spoedig mogelijk aangepast aan de bepalingen van het gesloten akkoord, zodat het onmiddellijk zijn volle uitwerking kan verkrijgen.

De heer Minister verklaart dat het niet in de bedoeling ligt van de Regering een volmacht te verkrijgen. Het ontwerp heeft alleen voor doel toe te laten dat de nodige maatregelen kunnen getroffen worden, om het gesloten akkoord toe te passen, dit in afwachting dat een aanvullende wet aan het Parlement zal worden voorgelegd, die het geheel zal regelen.

De Minister ontleedt vervolgens het huidig ontwerp van wet, dat eigenlijk twee delen omvat :

1. de toepassing van artikel 22 van de wet van 9 augustus 1963, betreffende de zelfstandigen, mogelijk te maken;

2. de wet van 9 augustus 1963, zo aan te vullen dat de mogelijkheid wordt geboden, in een korte tijdspanne, de normale werking van de geneeskundige verzorging te verzekeren.

Toepassing van artikel 22 van de wet van 9 augustus 1963.

De Minister wijst erop dat sommige van de bedoelde personen, zelfstandigen, private verzekeringscontracten hebben afgesloten tegen de risico's die zullen gedekt worden, wanneer de bepalingen van artikel 22 van hoger genoemde wet op hen toepasselijk zullen zijn. Het is dan ook noodzakelijk, ten einde de betaling van een dubbele premie door de belanghebbenden te voorkomen, de aangegane contracten te verbreken. De formule om dit doel te bereiken werd reeds gebruikt in de wet van 1 juli 1956 op de verplichte automobielverzekering.

Aanvullende wet.

De door artikel 151, § 2, van de wet van 9 augustus 1963 voorziene tijdelijke afwijking vervalt op 31 december 1964. Deze dient, ingevolge het afgesloten akkoord, verlengd te worden ten einde de toepassing van de verschillende bepalingen, daarin vervat, mogelijk te maken. Deze overgangperiode mag echter niet verder strekken dan tot 31 december 1965. De bedoelde bepalingen hebben in het bijzonder betrekking op de verplichtingen van de geneesheren en de tandartsen inzake de erelonen en het overhandigen van de nodige formulieren aan de gerechtigden, ten einde dezen te laten genieten van de terugbetaling der verzekering. Tevens dient ervoor te worden gewaakt, dat de verzekeringsorganismen in de mogelijkheid zouden worden gesteld aan hun verplichtingen te voldoen, zonder in tegenspraak te zijn met artikel 25 van de wet van 9 augustus 1963, gewijzigd door de wet van 24 december 1963, die het bedrag vaststelt van de terugbetalingen voor de geneeskundige zorgen.

Etant donné que l'article 151, § 2, de la loi du 9 août 1963, modifiée par celle du 24 décembre 1963, prévoyait certaines dérogations temporaires en ce qui concerne la conclusion de conventions avec les médecins et les autres auxiliaires paramédicaux de l'assurance, celles-ci doivent être adaptées dans les meilleurs délais aux dispositions de l'accord intervenu, afin que celui-ci puisse sortir immédiatement tous ses effets.

Le Ministre analyse ensuite le projet actuel qui, en l'intention de demander des pouvoirs discrétionnaires. Le projet tend uniquement à permettre de prendre les mesures nécessaires à la mise en application de l'accord conclu, en attendant que le Parlement soit saisi d'un projet de loi complémentaire qui règle l'ensemble de la question.

Le Ministre analyse ensuite le projet actuel qui, en fait, comprend deux parties :

1. une partie destinée à permettre l'application de l'article 22 de la loi du 9 août 1963 aux travailleurs indépendants;

2. une partie complétant la loi du 9 août 1963 de manière à assurer à bref délai le fonctionnement normal des soins médicaux.

Application de l'article 22 de la loi du 9 août 1963.

Le Ministre attire l'attention de la Commission sur le fait que certaines des personnes visées, à savoir les indépendants, ont conclu des contrats privés d'assurance contre les risques qui seront couverts lorsque les dispositions de l'article 22 de la susdite loi leur seront applicables. Il est donc nécessaire de résilier les contrats intervenus, si l'on désire éviter que les intéressés n'aient à payer une double prime. La formule destinée à atteindre cet objectif a déjà été utilisée dans la loi du 1^{er} juillet 1956 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automobiles.

Loi complémentaire.

La dérogation temporaire prévue par l'article 151, § 2, de la loi du 9 août 1963 vient à expiration le 31 décembre 1964. D'après l'accord intervenu, elle doit être prorogée afin de permettre l'application des diverses dispositions que cet accord comporte. Mais cette période transitoire ne peut aller au-delà du 31 décembre 1965. Les dispositions en cause se rapportent principalement aux obligations des médecins et des dentistes en matière d'honoraires et en ce qui concerne la remise des formulaires requis aux bénéficiaires, afin que ceux-ci jouissent du remboursement de l'assurance. Il faut également veiller à ce que les organismes assureurs soient en mesure de remplir leurs obligations, sans aller à l'encontre de l'article 25 de la loi du 9 août 1963, modifiée par celle du 24 décembre 1963, qui fixe le taux des remboursements des soins médicaux.

De Minister wijst er eveneens op dat de Koning, voor het geheel van het Rijk of voor de gewesten die hij bepaalt, het artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 (eenheidswet) voor economische expansie sociale vooruitgang en financieel herstel kan toepassen, wanneer de vrije keuze van de verzekerde niet gewaarborgd is door een voldoende aantal geneesheren en tandartsen die aanvaard hebben de bepalingen van het tot stand gekomen akkoord te eerbiedigen.

Indien niet 60 % van het geneesherenkorps dit akkoord ondertekent en de vrije keuze van de sociaal verzekerden niet gewaarborgd is, zijn de geneesheren het eens dat artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 moet toegepast worden. Deze maatregel, de Minister dringt erop aan, is vrijwillig aanvaard en mag niet aangezien worden als een dwangmiddel.

Er zal ten andere, eerlang, een ander ontwerp van wet worden gesteld, dat het geheel van de wederzijds door het akkoord aangegane verbintenissen zal omvatten en waarover de geïnteresseerde partijen zullen worden geraadpleegd.

Dit ontwerp van wet zal echter dan eerst bij het Parlement worden ingediend wanneer de operatie, inzake de verbintenissen is geslaagd, zodat 60 % der geneesheren, waarvan 50 % geneesheren-specialisten en 50 % geneesheren-algemene geneeskunde, de verbintenissen hebben aangegaan voorzien door de overeenkomst.

Uiteenzetting van de Minister over het gesloten akkoord.

Vervolgens, commentarieert de Minister bondig het tot stand gekomen akkoord en verklaart dat de Regering aan de werkgevers- en werknemersorganisaties de verzekering heeft gegeven dat de bijdragen voor de geneeskundige verzorging niet zullen verhoogd worden met het doel een eventueel tekort over de dienstjaren 1964 en 1965 te dekken. Indien de ontvangsten van de verzekering voor de geneeskundige verzorging eventueel ontoereikend zouden zijn voor dezelfde dienstjaren, ten opzichte van de voorziene uitgaven, zullen de verzekeringsorganismen het verschil niet hoeven bij te leggen door uit hun reserves te putten of hogere bijdragen aan hun leden te vragen. De Regering geeft daartoe de nodige waarborgen.

Medebeheer.

De aanvullende wet van 24 december 1963, artikel 151, had op vraag van de vertegenwoordigers van de « Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België, voorzien dat gedurende de overgangperiode, van 1 januari tot 31 december 1964, de Koning waarnemers kon benoemen die zouden zetelen in de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering en in het Beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging.

Het akkoord voorziet dat de geneesheren en de tandartsen hun technische medewerking zullen verlenen aan de vermelde bestuurslichamen door hun aanwezigheid ten raadgevenden titel.

Le Ministre rappelle aussi que le Roi peut, pour l'ensemble du Royaume ou pour les régions qu'il détermine, appliquer l'article 52 de la loi du 14 février 1961 (loi unique) d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, lorsque le libre choix de l'assuré n'est pas garanti par un nombre suffisant de médecins et de dentistes ayant accepté de respecter les dispositions de l'accord réalisé.

Pour le cas où cet accord ne serait pas signé par 60 % des membres du corps médical et où le libre choix des assurés sociaux ne serait pas garanti, les médecins acceptent l'application de l'article 52 de la loi du 14 février 1961. Cette acceptation, le Ministre y insiste, a été donnée de plein gré et ne doit pas être considérée comme résultant d'une contrainte quelconque.

D'ailleurs, le Gouvernement élaborera prochainement un autre projet de loi qui couvrira l'ensemble des engagements réciproques souscrits dans l'accord et au sujet duquel les parties intéressées seront consultées.

Toutefois, ce projet de loi ne sera déposé au Parlement qu'après la réussite de l'opération relative aux engagements, c'est-à-dire lorsque 60 % des médecins, dont 50 % de médecins spécialistes et 50 % d'omnipraticiens, auront contracté les engagements prévus par l'accord.

Exposé du Ministre sur l'accord intervenu.

Le Ministre donne alors un bref commentaire de l'accord auquel les parties sont parvenues et déclare que le Gouvernement a donné aux organisations d'employeurs et de travailleurs l'assurance que les cotisations de l'assurance soins de santé ne seront pas augmentées en vue de couvrir un déficit éventuel des exercices 1964 et 1965. Au cas où les recettes de l'assurance soins de santé seraient insuffisantes par rapport aux dépenses prévues pour ces mêmes exercices, les organismes assureurs n'auront pas à payer la différence en faisant appel à leurs réserves ou en augmentant les cotisations de leurs membres. Le Gouvernement donne à cet égard les garanties nécessaires.

Cogestion.

La loi complémentaire du 24 décembre 1963, article 151, avait prévu, à la demande des délégués de la « Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België » que, durant la période transitoire, c'est-à-dire du 1^{er} janvier au 31 décembre 1964, le Roi pourrait nommer des observateurs qui siègeraient au Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et au Comité de gestion du Service des soins de santé.

L'accord prévoit que les médecins et les dentistes apporteront leur collaboration technique auxdits organismes administratifs par leur présence à titre consultatif.

Technische raden.

Deze zullen derwijze worden samengesteld dat zij voldoende waarborgen bieden voor hun onafhankelijkheid, zowel wat de interne werking, als wat hun opdrachten betreft, zoals zij door de wet waren voorzien.

Wat de vertegenwoordigers betreft van de betrokken beroepsorganisaties, wijst de Minister op de moeilijkheden die zijn gerezen in verband met de vertegenwoordiging van de minderheden. Deze mogen nochtans niet van zulke aard zijn dat het principe van de meerderheidsvertegenwoordiging in de comités en raden in het gedrang wordt gebracht.

Geneeskundig geheim en vrijheid inzake diagnose en therapie.

Na er op gewezen te hebben dat de wet van 9 augustus 1963 nooit bedoeld heeft die in het gedrang te brengen, verklaart de Minister dat de eerbiediging van het geneeskundig geheim volledig gewaarborgd blijft en de geneesheren in geweten en in volle vrijheid over de te verlenen zorgen kunnen oordelen. De als kennelijke misbruiken beschouwde verstrekkingen kunnen ter beoordeling worden voorgelegd aan de raden van de Orde der Geneesheren.

Sancties.

De sancties zijn van tweeërlei aard : deze vastgesteld in het raam van de geneeskundige controle en die allen betrekking hebben op de misbruiken; de andere welke zonder onderscheid van toepassing zijn op alle personen die betrokken zijn bij de werking van de verzekering. Zij mogen echter geen ontorend karakter hebben en de straffen dienen beter te worden aangepast aan de werkelijke ernst van de overtredingen.

Sociale voordelen en wachtdiensten.

Door de aan te gane verbintenis, erkennen de geneesheren de volledige kosteloosheid van de geneeskundige verzorging te waarborgen aan de gepensioneerden, de invaliden, de weduwen en wezen.

Het akkoord voorziet eveneens dat het geneesherenkorps er in het bijzonder voor zal waken, dat de geldelijke toestand van de zieken, en in het bijzonder van de sociale reeks van verzekerden, geen hinderpaal zal vormen voor de vrije keuze van de geneesheer.

Wanneer in een bepaalde streek een belangrijke fractie van niet geëngageerde geneesheren geen sociale erelonen voor de gepensioneerden, invaliden, weduwen en wezen zou toepassen, zal zulks als een bijzondere sociale moeilijkheid worden aangezien, en moet de op te richten nationale medico-mutualistische Commissie afdoende oplossingen voorstellen.

Deze nationaal en paritair samengestelde commissie zal eveneens de evolutie volgen van het gebruik dat zal gemaakt worden van de volledige dekking van de geneeskundige zorgen voor de bijzondere klasse van sociaal verzekerden ten einde eventueel misbruik te vermijden.

Conseils techniques.

Ceux-ci seront composés de façon à offrir des garanties suffisantes d'indépendance, tant en ce qui concerne leur fonctionnement interne que les missions dont ils sont chargés, telles qu'elles étaient prévues par la loi.

Pour ce qui est de la représentation des organisations professionnelles intéressées, le Ministre rappelle les difficultés qui ont surgi quant à la représentation des minorités. Cependant, ces difficultés ne peuvent avoir pour effet de compromettre le principe de la représentation majoritaire au sein des comités et conseils.

Secret médical et liberté diagnostique et thérapeutique.

Après avoir souligné que la loi du 9 août 1963 n'a jamais visé à porter atteinte à ces deux principes, le Ministre déclare que le respect du secret médical reste intégralement garanti et que les médecins peuvent juger en conscience et en toute liberté des soins à donner. Les prestations considérées comme nettement abusives peuvent être soumises à l'appréciation des conseils de l'Ordre des Médecins.

Sanctions.

Les sanctions sont de deux ordres différents : celles qui sont prévues dans le cadre du contrôle médical et qui ne se rapportent qu'aux abus ; les autres, qui sont applicables indistinctement à toutes les personnes participant au fonctionnement de l'assurance. Elles ne peuvent toutefois pas avoir un caractère infamant et les peines doivent être mieux adaptées à la gravité réelle des infractions.

Avantages sociaux et services de garde.

Par l'engagement à souscrire, les médecins reconnaissent l'obligation d'assurer la gratuité des soins de santé aux pensionnés, aux invalides, aux veuves et aux orphelins.

L'accord prévoit également que le corps médical sera particulièrement attentif à ce que la situation matérielle des malades, et notamment de ceux appartenant aux diverses catégories d'assurés sociaux, ne puisse faire obstacle au libre choix du médecin.

Au cas où, dans une région déterminée, un nombre important de médecins non engagés n'appliqueraient pas les honoraires sociaux aux pensionnés, invalides, veuves et orphelins, cette situation sera considérée comme une difficulté sociale particulière et la Commission médico-mutualiste nationale à créer devra proposer des solutions adéquates.

Cette commission, composée paritairément et à l'échelon national, sera également chargée de suivre l'évolution de la couverture totale des soins médicaux pour les bénéficiaires d'assurances sociales particulières, afin d'éviter les abus éventuels.

In verband met de wachtdiensten, wijst de Minister op het akkoord, dat alle geneesheren die vrijwillig aan de wachtbeurt deelnemen, ongeacht of zij de verbintenis hebben onderschreven of niet, de erelonen zullen toepassen vervat in het nationaal akkoord en dit voor de verstrekkingen, die in het kader van de wachtdienst waaraan zij medewerken, worden verricht.

Sociale documenten.

De geneesheren, of zij al dan niet verbonden zijn, helpen mede aan de goede werking van de verzekering; zij zullen, zonder onderscheid, alle documenten aan de zieken uitreiken welke nodig zijn om deze toe te laten te genieten van de tegemoetkoming van de verzekering.

In dit verband kunnen bijzondere overeenkomsten worden afgesloten tussen de verzorgingsverstrekkers en de verzekeringsorganismen, om een stelsel van de derde betaler in te voeren, in zoverre de ereloonnota's globaal zijn, wat wil zeggen dat niet een ereloonnota ten behoeve van de verzekeringsinstelling en een andere, bijkomende nota, voor de verzekerde alleen zou opgesteld worden.

Het af te leveren getuigschrift voor verstrekte hulp, zal gepaard gaan met een fiscale strook, waarop de naam van de zieke niet voorkomt en welke door de geneesheer ter beschikking wordt gehouden van het bestuur der belastingen.

De door de wet van 9 augustus 1963, bij artikel 29, § 4, voorziene forfaitaire akkoorden worden uitgebreid en mogen afgesloten worden tussen de verzekeringsorganismen en de verzekeringsverstrekkers die de ereloonarieven van de verbintenis toepassen, daar waar zulks alleen voorzien was voor de verzorgingsinstellingen.

Stelsel van verbintenissen.

Door het akkoord verbindt de geneesheer of de tandheelkundige zich persoonlijk en schriftelijk er toe de bedingen van het akkoord na te leven. De verbintenissen kunnen insgelijks aangegaan worden door de verzorgingsinstellingen, dit in naam van de geneesheren die er werkzaam zijn, voor zover de juridische verhoudingen met de geneesheren hun zulks toelaten, of voor zover de betrokken geneesheren hun uitdrukkelijke toestemming hebben gegeven.

Er wordt tevens overeengekomen dat per gewest 60 % van het geheel der geneesheren er zich toe verbinden het bedrag van de door de overeenkomst omschreven erelonen in acht te nemen, ten einde aldus een voldoende aantal verbonden geneesheren ter beschikking te stellen van de verzekerden. Ten einde het aantal van de verbonden geneesheren billijk te verdelen, zijn er 50 % specialisten en 50 % algemene geneeskundigen noodzakelijk.

Bij wijze van proef wordt aanvankelijk aangenomen dat de grenzen van de gewesten dezelfde zullen zijn als de administratieve arrondissementen, uitgezonderd voor het vroeger arrondissement Brussel, dat

En ce qui concerne les services de garde, le Ministre renvoie à l'accord, en vertu duquel tous les médecins participant volontairement au rôle de garde, qu'ils aient ou non souscrit l'engagement, appliqueront les honoraires prévus dans l'accord national, et ce pour les prestations accomplies dans le cadre du service de garde auquel ils prêtent leur concours.

Documents sociaux.

Les médecins, engagés ou non, apportent leur coopération au bon fonctionnement de l'assurance; ils délivreront, sans discrimination, aux malades tous les documents nécessaires pour qu'ils puissent bénéficier de l'intervention de la mutualité.

A cet égard, des conventions particulières pourront être conclues entre les dispensateurs de soins et les organismes assureurs, afin d'instaurer un système du tiers payant, pour autant que les notes d'honoraires soient globales, c'est-à-dire que l'on n'établisse pas une note d'honoraires destinée à l'organisme assureur et une note supplémentaire uniquement destinée à l'assuré.

L'attestation à délivrer et portant sur les soins accordés sera doublée d'une souche fiscale qui ne mentionnera pas le nom du malade et que le médecin tiendra à la disposition de l'administration des contributions.

Les conventions forfaitaires prévues par l'article 29, § 4, de la loi du 9 août 1963 sont étendues et pourront être conclues entre les organismes assureurs et les dispensateurs de soins pratiquant les tarifs d'honoraires de l'engagement, alors que la chose n'était prévue que pour les institutions de soins.

Régime des engagements.

Aux termes de l'accord, le médecin et le praticien de l'art dentaire s'engagent personnellement par écrit à en respecter les clauses. Les engagements peuvent également être pris par les institutions de soins au nom de médecins qui y travaillent, pour autant que leurs rapports juridiques avec ces médecins les y autorisent ou que les médecins intéressés y aient consenti expressément.

Il est également convenu que, par région, 60 % de l'ensemble des médecins s'engagent à respecter le taux des honoraires définis selon les modalités de l'accord, afin de mettre ainsi un nombre suffisant de médecins engagés à la disposition des assurés sociaux. Pour que le nombre des médecins engagés soit équitablement réparti entre les disciplines, 50 % de spécialistes et 50 % d'omnipraticiens sont nécessaires.

A titre d'essai, il est admis qu'initialement, les limites des régions coïncideront avec celles des arrondissements administratifs, à l'exception de l'ancien arrondissement de Bruxelles, dont le territoire est actuelle-

thans over drie administratieve arrondissementen verdeeld is die slechts één enkel gewest zullen uitmaken.

De Minister vestigt de bijzondere aandacht van de leden van de Commissie op de bepaling, waarbij wordt voorzien dat, ingeval er moeilijkheden zouden ontstaan in een of meerdere gewesten, ingevolge een ontoereikend aantal gesloten verbintenissen, de medische-mutualistische commissie de toestand zal onderzoeken en oplossingen voorstellen, ten einde aan de nagestreefde doelstellingen te voldoen. Bij mislukking van de poging kan de Koning, op voorstel of na gemotiveerd advies van het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging, het tarief van de in dat gewest toepasselijke erelonen vaststellen.

Deze bepaling geeft een waarborg aan de verzekeren in alle gewesten van de verstrekkingen van de verzekering te kunnen genieten, in het kader van de vooraf vastgestelde erelonen.

Procedure tot inwerkingstelling van de verbintenis.

De Minister wijst op de noodzakelijkheid een overgangstijdperk te voorzien, tussen het sluiten van het akkoord en het in voege treden van het U voorgelegde ontwerp van aanvullende wet, ten einde toe te laten de technische maatregelen te nemen, opdat de verbintenissen zouden worden toegepast.

Op 15 oktober 1964, zal door de paritaire medico-mutualistische commissie verslag worden uitgebracht bij de regering betreffende het percentage van het aantal aangegane verbintenissen. Het is de regering die beslist of er aanleiding toe bestaat, wanneer het vastgestelde percentage is bereikt, het voorziene stelsel van de terugbetalingen in werking te stellen. Wanneer in bepaalde gewesten het percentage ontoereikend is kan de Regering in die gewesten het tarief van de erelonen vaststellen vooraleer het ontwerp van aanvullende wet in te dienen. Zo nodig kan de Regering overgaan tot toepassing van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961, zowel voor wat betreft het percentage op nationaal als op gewestelijk vlak.

Volgens het akkoord zullen de formulieren voor de verbintenis door de betrokken geneesheren, na ondertekening, aan de dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. worden teruggezonden. Het is hun evenwel toegelaten dat insgelijks langs hun beroepsorganisaties om te doen, welke in dit geval, zich ermede belasten aan het R.I.Z.I.V. de namen van de verbonden geneesheren over te maken.

Nomenclatuur. — Programmatie en gezondheidsbeleid.

Ingaande op de vraag van het geneesherenkorp werd er besloten, zegt de Minister, tot een beperkte aanpassing van de nomenclatuur over te gaan, die in hoofdzaak zal omvatten de speciale waarden voor de raadplegingen van zekere geneesheren-specialisten, o.a. kinderartsen, internisten, neuropsychiaters, evenals het afschaffen van de cumul van het ereloon voor sommige technische prestaties met een waarde beneden K1, met het ereloon voor raadpleging of bezoek.

ment reparté entre trois arrondissements administratifs, lesquels ne constitueront qu'une seule région.

Le Ministre attire l'attention particulière des membres de la Commission sur la disposition qui prévoit qu'en cas de difficultés résultant d'un nombre insuffisant d'engagements dans une ou plusieurs régions, la Commission médico-mutualiste examinera la situation et proposera des solutions permettant d'atteindre les objectifs poursuivis. En cas d'échec de cette tentative, le Roi pourra, sur proposition ou sur avis motivé du Comité de gestion du Service des soins de santé, fixer le tarif des honoraires applicables dans la région en cause.

Cette disposition garantit aux assurés qu'ils pourront bénéficier, dans toutes les régions, des remboursements de l'assurance, dans le cadre des honoraires préalablement fixés.

Procédure de mise en œuvre des engagements.

Le Ministre souligne la nécessité de prévoir une période transitoire entre la conclusion de l'accord et l'entrée en vigueur de la loi complémentaire qui fait l'objet du projet qui vous est soumis, pour que les mesures d'ordre technique permettant la mise en application de l'accord puissent être prises.

Le 15 octobre 1964, la Commission paritaire médico-mutualiste fera rapport au Gouvernement sur le pourcentage des engagements conclus. Lorsque le pourcentage fixé sera atteint, c'est au Gouvernement qu'il appartiendra de décider de la mise en œuvre du régime de remboursement prévu. Si, dans certaines régions, ce pourcentage est insuffisant, le Gouvernement pourra fixer le tarif d'honoraires applicable dans ces régions avant de déposer le projet de loi complémentaire. S'il échoue, il pourra décider d'appliquer l'article 52 de la loi du 14 février 1961, tant en ce qui concerne le pourcentage national que les pourcentages régionaux.

En vertu de l'accord, les médecins intéressés renverront les formulaires d'engagement, après les avoir signés, au Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I. Toutefois, ils pourront le faire aussi par l'intermédiaire de leurs associations professionnelles qui, dans ce cas, se chargeront de transmettre à l'I.N.A.M.I. les noms des médecins engagés.

Nomenclature. — Programmation et politique de santé.

Le Ministre déclare que, pour répondre à un vœu exprimé par le corps médical, il a été décidé de procéder à une adaptation partielle de la nomenclature, qui comportera principalement la fixation de valeurs spéciales pour la consultation de certains médecins spécialistes, notamment les pédiatres, les internistes, les neuropsychiatres, ainsi que la suppression du cumul des honoraires de certaines prestations techniques d'une valeur inférieure à K 4 avec ceux des consultations ou des visites.

In verband met de programmatie, zal de eerste etappe in voege treden op 1 januari 1966.

Wat het gezondheidsbeleid betreft, wijst de Minister op de noodzakelijkheid een grondig onderzoek naar de politiek van volksgezondheid in het ganse land in te stellen. Hij zal daartoe de adviezen inwinnen van de meest bevoegde personen en organisaties.

Erelonen en reiskosten.

De Minister vestigt de aandacht op het technisch karakter van de manier waarop de erelonen worden vastgesteld en waarbij bepaalde factoren vermenigvuldigd worden door een cijfer, om aldus het bedrag vast te stellen.

Zo voorziet het akkoord dat voor de bezoeken ten huize van de zieken, factor N. 12,50 zal bedragen, wat neerkomt op een bedrag van 75 frank zijnde $F\ 12,50 \times 6$. Bij dit bedrag kunnen forfaitaire vergoedingen worden gevoegd, die ten hoogste 25 frank per bezoek kunnen belopen.

Voor de raadplegingen en adviezen mag de factor N.15 aangerekend worden, vermenigvuldigd met het coëfficiënt 4 of 60 frank voor de raadpleging van de omnipratici en met het coëfficiënt 8 of 120 frank voor de raadpleging van de specialist.

Deze bedragen zullen worden toegepast vanaf de dag dat zal worden vastgesteld dat het percentage van 60 % van verbonden geneesheren is bereikt. In afwachting blijft het bedrag van terugbetaling, zoals het nu is vastgesteld, van toepassing op basis $N\ 12,50\ \text{frank} \times 4 = 50\ \text{frank}$ voor de verbonden en geconventioneerde geneesheren en op basis N 10 voor de andere.

Het is insgelijks dit bedrag dat vanaf 1 juli 1964 voor de gepensioneerden, invaliden, weduwen en wezen zal worden toegepast tot op het ogenblik waarop een voldoende aantal verbintenissen zal gesloten zijn en zulks voor alle geneesheren.

Voor wat betreft de toestand van de geneesheren die, ten gevolge van het akkoord van 1 maart 1964, aan hogergenoemde reeks van sociaal verzekerden krediet hebben verleend, mag de retroactiviteit, vanaf die datum, worden toegepast op basis N 12,50 frank.

Voor de andere in de nomenclatuur voorkomende geneeskundige verstrekkingen zal de factor K en L 12 frank worden toegepast, vermenigvuldigd met het overeenkomend coëfficiëntencijfer.

De toestand samenvattend, zegt de Minister, dat de tarieven voor de raadplegingen in het kabinet van de geneesheer voor algemene geneeskunde van 50 frank op 60 frank zullen worden gebracht, en voor de huisbezoeken op 75 frank blijft vastgesteld, waarbij echter het forfaitair bedrag van de reiskosten mag gevoegd worden met een maximum van 25 frank. Voor de raadplegingen van de specialisten wordt het ereloon van 100 frank op 120 frank gebracht.

Deze wijzigingen zijn echter alleen van toepassing wanneer door de medisch-mutualistische commissie is vastgesteld dat 60 % van de geneesheren een verbintenis hebben aangegaan.

Pour ce qui est de la programmation, une première étape entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1966.

En ce qui concerne la politique de santé, le Ministre souligne la nécessité d'effectuer, dans tout le pays, une enquête approfondie au sujet de la politique de santé. A cet effet, il recueillera l'avis des personnes et des organismes les plus compétents.

Honoraires et frais de déplacement.

Le Ministre attire l'attention des membres sur les aspects techniques du mode de fixation des honoraires, qui consiste à multiplier certains facteurs par un chiffre déterminé pour en obtenir le montant.

Ainsi, l'accord prévoit que, pour les visites à domicile chez les malades, le facteur sera N 12,50, ce qui correspond à un montant de $12,50\ F \times 6$, soit 75 francs. Les honoraires pourront être augmentés d'une indemnité forfaitaire de déplacement, qui ne pourra dépasser 25 francs par visite.

Pour les consultations et les avis, le facteur N 15 pourra être porté en compte, multiplié par le coefficient 4, soit 60 francs, pour les consultations d'omnipraticiens et par le coefficient 8, soit 120 francs, pour les consultations de spécialistes.

Ces taux seront appliqués à partir du jour où il sera constaté que le taux de 60 % de médecins engagés aura été atteint. En attendant, le taux, tel qu'il est actuellement fixé, demeurera applicable, sur la base de $N\ 12,50\ F \times 4 = 50\ F$ pour les médecins engagés et conventionnés et de N 10 pour les autres.

Le même montant sera appliqué à partir du 1^{er} juillet 1964 pour les pensionnés, invalides, veuves et orphelins jusqu'au moment où un nombre suffisant d'engagements auront été souscrits, et ce pour tous les médecins.

Quant aux médecins qui, en vertu de l'accord du 1^{er} mars 1964, ont fait crédit aux catégories précitées d'assurés sociaux, la rétroactivité peut être appliquée sur la base N 12,50 francs.

Pour les autres prestations médicales figurant dans la nomenclature, les facteurs K et L sont fixés à 12 francs multipliés par le coefficient correspondant.

Le Ministre, résumant la situation, déclare que, pour les consultations au cabinet de l'omnipraticien, les tarifs seront portés de 50 à 60 francs et que pour les visites à domicile, elles resteront fixées à 75 francs, montants auxquels pourra être ajoutée l'indemnité forfaitaire de déplacement avec un maximum de 25 francs. Pour les consultations de spécialistes, le montant des honoraires est porté de 100 à 120 francs.

Toutefois, ces diverses modifications ne seront applicables que lorsque la commission médico-mutualiste aura constaté que 60 % des médecins auront souscrit un engagement.

De verzekering zal aan de sociaal verzekerden in het algemeen 75 % der in de overeenkomst vastgelegde tarieven terugbetalen en 100 % aan de gepensioneerden, weduwen, invaliden en wezen, wier inkomsten beneden de 75.000 frank liggen.

Overgangperiode en verworven rechten.

De Minister besluit zijn betoog over het tot stand gekomen akkoord met te wijzen op het feit dat de verworven rechten voor de geneesheren en de tandartsen, welke reeds vroeger een verbintenis hadden ondertekend, op basis van de wet van 9 augustus 1963, gewijzigd door de wet van 24 december 1963, zullen worden geëerbiedigd.

Bovendien hebben de overeengekomen partijen hun verkleefdheid bevestigd aan de op 24 april 1964 getroffen schikkingen, met betrekking tot de bijzondere toestanden die uit de staking zijn ontstaan, met het oog op het opheffen van elke sanctie of uitsluiting ten opzichte van geneesheren.

De individuele verbintenis.

De Minister ontleedt vervolgens de betekenis van de individuele verbintenis welke 12 artikelen omvat en de wederzijdse plichten en rechten vastlegt tussen de geneesheren en de dienst voor geneeskundige verzorging, zoals die voortvloeit uit het gesloten akkoord.

De Minister vestigt er vooral de aandacht op, dat in het verbintenisformulier het begrip « door de geneesheer bij zijn werk in het raam van de verzekering bestede tijd » in de plaats werd gesteld van het begrip « vrije tijd » dat er vroeger in voorkwam, zodat in feite de verbintenis de tijd zal bepalen waarop de verbonden geneesheer ter beschikking is van de sociaal verzekerden.

Ten slotte wijst de Minister er nog op dat een Nationale Tandheelkundige-mutualistische Commissie werd opgericht onder dezelfde voorwaarden als de Medisch-mutualistische Commissie, terwijl het toereikend aantal verbonden tandartsen, net als voor alle andere geneesheren, op 60 % wordt vastgesteld.

Algemene bespreking.

Een lid kan niet instemmen met de procedure welke voorzien is om de verbintenis in werking te stellen. Hij is van oordeel dat aan de bevoegdheid van het Parlement niet mag worden geraakt.

De Minister begrijpt de bezwaren die naar voren gebracht worden, maar is van mening dat niet uit het oog mag worden verloren dat de betrokkenen en de bevoegde partijen werden geraadpleegd en dat de Regering er het Parlement nu precies om verzoekt de wettelijke beschikkingen te treffen om het gesloten akkoord te kunnen toepassen.

Een ander lid vraagt uitleg over de wijze waarop de verplaatsingskosten zullen worden berekend.

En général, l'organisme assureur remboursera aux assurés sociaux 75 % des taux fixés dans l'accord, et 100 % aux pensionnés, veuves, invalides et orphelins dont les revenus sont inférieurs à 75.000 francs.

Période transitoire et droits acquis.

Le Ministre termine son exposé sur la genèse de l'accord conclu, en attirant l'attention sur le fait que les droits acquis des médecins et des dentistes qui ont déjà signé une convention sur la base de la loi du 9 août 1963, modifiée par la loi du 21 décembre 1963, seront respectés.

D'autre part, les parties à l'accord ont confirmé leur adhésion aux dispositions prises le 24 avril 1964 et visant les situations particulières issues de la grève, et notamment la levée de toute sanction ou interdit vis-à-vis des médecins.

L'engagement individuel.

Le Ministre analyse ensuite la signification de l'engagement individuel, qui comporte douze articles et qui fixe les droits et les devoirs respectifs des médecins et du service des soins de santé, tels qu'ils découlent de l'accord conclu.

Le Ministre attire surtout l'attention des membres sur le fait que, dans la formule d'engagement, la notion du « temps consacré par le médecin engagé à son travail dans le cadre de l'assurance » a été substituée à celle du « temps libre », qui y figurait précédemment, de sorte qu'en fait, l'engagement déterminera le temps durant lequel le médecin engagé est à la disposition des assurés sociaux.

Finalement, le Ministre rappelle encore qu'une Commission nationale médico-dentaire-mutualiste a été créée dans les mêmes conditions que la Commission médico-mutualiste, tandis que, pour les dentistes conventionnés, comme pour tous les autres médecins, le nombre minimum d'engagements est fixé à 60 %.

Discussion générale.

Un membre déclare ne pas pouvoir marquer son accord sur la procédure prévue pour la mise en application de l'engagement. Il estime, en effet, que l'on ne peut porter atteinte aux prérogatives du Parlement.

Le Ministre comprend les objections formulées, mais il estime qu'il ne faut pas oublier que les intéressés et les parties compétentes ont été consultés et que, précisément, le Gouvernement demande au Parlement l'approbation des dispositions légales nécessaires pour permettre la mise en œuvre de l'accord intervenu.

Un autre membre demande des explications sur le mode de calcul des frais de déplacement.

De Minister antwoordt dat het bedrag van 25 frank een maximumbedrag is dat door toedoen van de gewestelijke medische mutualistische commissies aan de werkelijke toestanden van de verschillende gewesten kan worden aangepast.

Een lid wenst de juiste draagwijdte te kennen van de term « leden van het gezin » in artikel 5 van de individuele verbintenissen.

De Minister antwoordt dat hieronder dient verstaan de leden van het gezin die als rechthebbenden van de verzekerde als dusdanig ingeschreven zijn op zijn lidboekje.

De leden van het gezin die zelf arbeiden komen niet in aanmerking voor het vaststellen van het jaarlijks bruto-inkomen.

Een lid brengt hulde aan al diegenen die medegewerkt hebben om het vergelijk tot stand te brengen. Hij betreurt echter dat nogmaals overhaast moet worden te werk gegaan, zodat er geen tijd overblijft om het akkoord grondig te onderzoeken. Zulks kan voor gevolg hebben dat bij de afkondiging van de uitvoeringsbesluiten vergissingen worden begaan, gezien in het ontwerp van wet de bepalingen van het akkoord niet voorkomen. Hij is insgelijks van mening dat geen oplossing zal gevonden worden voor het vraagstuk van de verzekering zolang de kwestie van de hospitalisatie niet is opgelost.

De Minister herinnert aan het enorme werk dat door de verschillende partijen die aan de besprekingen hebben deelgenomen, geleverd werd om een akkoord tot stand te brengen.

De hospitalisatie maakt deel uit van een geheel dat stapsgewijze moet verwezenlijkt worden.

Een lid verklaart de overeenkomst niet te zullen spreken. Hij wijst er echter op dat deze nu in de praktijk moet worden omgezet en hij vraagt wat er zal worden van het akkoord wanneer het voorziene aantal verbintenissen niet wordt bereikt.

De Minister antwoordt dat vanaf het ogenblik waarop het akkoord kan worden toegepast, de verzekerden de waarborg hebben dat de vastgestelde erelonen zullen worden geëerbiedigd. Wanneer het akkoord niet kan worden toegepast, dan wordt, zoals trouwens voorzien is in het akkoord, artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 toegepast.

Op het einde van de algemene bespreking beslist de Commissie de tekst van het akkoord niet in te lassen in het verslag. Zij verwijst naar het desbetreffende document n° 836-2, zitting 1963-1964, van de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

**

Voordat de artikelsgewijze bespreking wordt aangevat, wijst de Minister erop dat de Nationale Unie van de verbonden van neutrale mutualiteiten van België hem per brief van 30 juni 1964 heeft medegedeeld, dat haar permanent comité beslist heeft het akkoord met het geneesherenkorps te ondertekenen.

**

Le Ministre répond que les 25 F prévus constituent un maximum qui pourra être adapté, à l'intervention des commissions médico-mutualistes régionales, aux situations réelles des diverses régions.

Un membre voudrait savoir quelle est la portée exacte de l'expression « membres d'un ménage », qui figure à l'article 5 de l'engagement individuel.

Le Ministre répond qu'il faut entendre par là les membres de la famille inscrits comme ayants droit de l'assuré sur le livret de celui-ci.

Les membres de la famille qui travaillent eux-mêmes n'entrent pas en ligne de compte pour la détermination des revenus bruts annuels.

Un membre rend hommage à tous ceux qui ont participé à l'élaboration du compromis. Il regrette cependant le fait que l'on doive, une fois de plus, procéder avec une hâte excessive et que, par conséquent, on ne dispose plus du temps nécessaire pour soumettre l'accord à un examen approfondi. Cette précipitation pourrait entraîner certaines erreurs dans les arrêtés d'exécution, étant donné que le projet de loi ne reprend pas les stipulations de l'accord. L'intervenant estime, d'autre part, que l'on ne trouvera pas de solution au problème de l'assurance tant que la question de l'hospitalisation n'aura pas été réglée.

Le Ministre rappelle l'énorme somme de travail que les différentes parties qui ont participé aux pourparlers ont fournie pour arriver à un accord.

L'hospitalisation fait partie d'un ensemble à réaliser progressivement.

Un membre déclare qu'il ne discutera pas les termes de l'accord, mais il fait observer qu'il est nécessaire de mettre celui-ci en application dès maintenant; il se demande ce qu'il adviendrait de l'accord dans l'éventualité où le nombre prévu d'engagements ne serait pas atteint.

Le Ministre répond que, dès l'instant où l'accord pourra être appliqué, les assurés auront la garantie que les taux d'honoraires fixés seront respectés. Au cas où l'accord ne pourrait pas être mis à exécution, il y aurait lieu d'appliquer l'article 52 de la loi du 14 février 1961, comme il est d'ailleurs prévu dans l'accord.

En conclusion de la discussion générale, la Commission décide de ne pas insérer le texte de l'accord dans le rapport. Elle renvoie au document n° 836-2 (session de 1963-1964) de la Chambre des Représentants, qui reproduit ce texte.

**

Avant d'aborder la discussion des articles, le Ministre signale que, par lettre du 30 juin 1964, l'Union nationale des Fédérations mutualistes neutres de Belgique a porté à sa connaissance que son comité permanent a décidé de signer l'accord intervenu avec le corps médical.

**

Artikelsgewijze bespreking.**Artikel 1.**

Uw Commissie heeft kennis genomen van de door de Kamer van Volksvertegenwoordigers overgezonden tekst. De oorspronkelijke tekst werd door de Regering geamendeerd. Dit amendement had tot doel de bepaling van artikel 1 duidelijker te maken waar zij betrekking heeft eensdeels op de privé-verzekeringsovereenkomsten welke waarborgen geven die gelijk zijn aan of hoger dan de voordelen toegekend door de wet en anderdeels die overeenkomsten welke voordelen toekennen lager dan diegene waarin de wet voorziet.

Het artikel wordt vervolgens aangenomen met algemene stemmen.

Artikel 2.

Dit artikel heeft voor doel artikel 151 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 en waarbij een overgangperiode was voorzien, welke toeliet af te wijken in het stelsel van de overeenkomsten, aan te passen aan de nieuw geschapen toestand ingevolge het gesloten akkoord.

Het artikel wordt met algemene stemmen aangenomen.

Artikel 3.

Dit artikel wordt met algemene stemmen aangenomen.

*
**

Het geheel van het ontwerp van wet, alsmede dit verslag zijn met algemene stemmen goedgekeurd.

De Verslaggever,
G. DEVUYST.

De Voorzitter,
A. USELDING.

Discussion des articles.**Article premier.**

Votre Commission a pris connaissance du texte transmis par la Chambre des Représentants. Le texte initial a été amendé par le Gouvernement. Cet amendement avait pour but de préciser la disposition de l'article premier en ce qu'elle concerne, d'une part, les contrats d'assurance privés donnant des garanties égales ou supérieures aux avantages accordés par la loi et, d'autre part, les contrats accordant des avantages moindres que ceux qui sont prévus par la loi.

L'article est adopté à l'unanimité.

Article 2.

Cet article tend à adapter à la nouvelle situation créée par la conclusion de l'accord, l'article 151 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, article qui prévoyait une période transitoire permettant de déroger au régime des conventions.

L'article est adopté à l'unanimité.

Article 3.

Cet article est adopté à l'unanimité.

*
**

L'ensemble du projet ainsi que le présent rapport ont été approuvés à l'unanimité.

Le Rapporteur,
G. DEVUYST.

Le Président,
A. USELDING.