

BELGISCHE SENAAT

ZITTING 1964-1965.

24 MAART 1965.

Ontwerp van wet 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.

VERSLAG

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

DAMES EN HEREN,

De Commissie voor de Tewerkstelling, de Arbeid en de Sociale Voorzorg, zag zich in een tijdspanne van amper twee jaar, voor de vierde maal geroepen zich onledig te houden met een wetsontwerp dat voor doel had een regeling te treffen voor de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Zulks betekent dat het de derde maal is dat het Parlement wijzigingen moet brengen aan de originele wet van 9 augustus 1963, die normaal vanaf 1 januari 1964 moest in werking treden, wat enkel gedeeltelijk kon gebeuren ingevolge het verzet van een bepaalde groep van medewerkers van de verzekering.

Wij zullen niet terugkomen op wat reeds in onze vorige verslagen betreffende de evolutie van het pro-

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

De heren Troclet, voorzitter; Bertinchamps, Beulers, Bonjean, Carpels, Debucquoy, Derore, Mej. Driessen, de heren Heylen, Robert Houben, Magé, Merchiers, Remson, Simoens, Smet, Urbain, Uselding, Vandeputte, Vreven, Wyn en Devuyt, verslaggever.

R. A. 6864.

Zie :

Gedr. St. van de Senaat :

241 (Zitting 1964-1965) : Ontwerp overgezonden door de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1964-1965.

24 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.

RAPPORT

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

MESDAMES, MESSIEURS,

La Commission de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance sociale se voit appelée, pour la quatrième fois en moins de deux ans, à examiner un projet de loi organisant l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

C'est en effet pour la troisième fois que le Parlement est invité à modifier la loi de base du 9 août 1963, dont l'entrée en vigueur était normalement prévue pour le 1^{er} janvier 1964, mais qui, par suite de l'opposition d'un groupe bien déterminé de partenaires de l'assurance, n'a pu être appliquée que partiellement.

Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons déjà dit dans nos précédents rapports au sujet de

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

MM. Troclet, président; Bertinchamps, Beulers, Bonjean, Carpels, Debucquoy, Derore, Mlle Driessen, MM. Heylen, Robert Houben, Magé, Merchiers, Remson, Simoens, Smet, Urbain, Uselding, Vandeputte, Vreven, Wyn et Devuyt, rapporteur.

R. A. 6864.

Voir :

Document du Sénat :

241 (Session de 1964-1965) : Projet transmis par la Chambre des Représentants

bleem van de ziekte- en invaliditeitsverzekering werd gezegd. Wij zouden er alleen willen aan herinneren dat de eerste wijziging van de wet van 9 augustus 1963 noodzakelijk was ingevolge de onderhandelingen die hadden plaatsgegrepen, ten einde een oplossing te vinden aan de bezwaren die waren opgerezen vanwege een gedeelte van het geneesherenkorps, om toe te laten dat de wet van 9 augustus 1963, op de vastgestelde datum in werking zou kunnen treden.

Men diende, anderzijds, rekening te houden met de ondertussen gestemde wet op de ziekenhuizen en van de wet van 25 april 1963 betreffende het paritair beheer van de instellingen van openbaar nut voor de sociale zekerheid en de sociale verzorging.

Tevens werd van de gelegenheid gebruik gemaakt om het sociaal statuut te regelen van de geneesheren, die bereid waren een overeenkomst met de verzekering af te sluiten.

De zo, door de beide kamers, gewijzigde wet in datum van 24 december 1963, liet de hoop koesteren dat eindelijk de sociaal verzekerden zouden kunnen genieten van al de voordelen voorzien door de wet van 9 augustus 1963.

Ondanks de gedane toegevingen, was een gedeelte van het geneesherenkorps niet tevreden en besloten zij over te gaan tot een actie, zonder weerga in de geschiedenis, n.m. wat men « de staking der geneesheren » noemde.

Maandenlange besprekingen hebben na het opheffen van de staking geleid tot de overeenkomst van St. Jan, in de nacht van 24 op 25 juni 1964, ondertekend door de regering en al de vertegenwoordigers van de geneesheren en de afgevaardigden van de verzekeringsorganismen in tegenwoordigheid van de sociale partners (zie Gedr. St. n° 332, zitting 1963-1964 in datum van 1 juli 1964).

Deze afgesloten overeenkomst gaf aanleiding tot de tweede wijziging van de wet van 9 augustus 1963, door de wet van 6 juli 1964 waarbij, naast de bepalingen van de overeenkomst van 25 juni 1964, een overgangspe-riode werd vastgelegd welke uiterlijk op 31 december 1965 een einde neemt.

In hoger vermelde overeenkomst was tevens voorzien dat de regering de verbintenis aangaande een wetsontwerp in te dienen die de bepalingen van de overeenkomst wettelijk zouden regelen.

Vandaar het U voorgelegde wetsontwerp, de derde wijziging van de wet van 9 augustus 1963, dat door uw Commissie grondig werd onderzocht en waardoor de ondergetekende verslaggevers de eer hebben U verslag uit te brengen over de gedane opmerkingen en de besluiten die werden getroffen.

Vermelden wij nog dat de voorgestelde wijzigingen niet de minste verandering brengen aan de algemene economie en de sociale voordelen van de wet van 9 augustus 1963.

Verder veroorloven wij ons U te verwijzen naar het verslag van de heren Depaepe en Brouhon, dok. n° 947 - 1961-1965, n° 11, waarin de vergelijkende tekst van de wet van 9 augustus 1963 en deze van het voorgelegd

l'évolution du problème de l'assurance maladie-invalidité. Nous voudrions simplement rappeler que la première modification de la loi du 9 août 1963 s'est avérée nécessaire à la suite des négociations menées en vue de résoudre les objections soulevées par une partie du corps médical, afin de permettre que la loi du 9 août 1963 puisse entrer en vigueur à la date fixée.

D'autre part, il fallait tenir compte de la loi sur les hôpitaux votée dans l'intervalle et de celle du 25 avril 1963 sur la gestion paritaire des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale.

En même temps, on a profité de l'occasion pour régler le statut social des médecins disposés à souscrire une convention avec l'assurance.

La loi du 9 août 1963, ainsi modifiée par celle du 24 décembre 1963, permettait d'espérer que les assurés sociaux pourraient enfin bénéficier de tous les avantages qu'elle avait prévus.

Malgré les concessions qui avaient été faites, de nombreux membres du corps médical n'étaient pas satisfaits et décidèrent de passer à l'action en déclenchant, fait sans précédent, ce que l'on a appelé « la grève des médecins ».

Après la fin de cette grève, des négociations, qui durèrent plusieurs mois, ont abouti à l'accord de la Saint-Jean, dans la nuit du 24 au 25 juin 1964, accord signé par le Gouvernement et par tous les représentants des médecins et les délégués des organismes assureurs, en présence des partenaires sociaux (voir Doc. n° 332, du 1^{er} juillet 1964, session de 1963-1964).

Cet accord donna lieu à une seconde modification de la loi du 9 août 1963 par la loi du 6 juillet 1964, qui ratifiait les stipulations de l'accord du 25 juin 1964 et fixait une période transitoire venant à expiration le 31 décembre 1965 au plus tard.

L'accord précité comportait également l'engagement du Gouvernement de déposer un projet qui en consacrerait légalement les stipulations.

Telle est l'origine du projet qui vous est soumis et qui modifie pour la troisième fois la loi du 9 août 1963; votre Commission l'a examiné d'une manière approfondie et vos rapporteurs ont l'honneur de vous rendre compte des observations qui ont été formulées et des décisions qui ont été prises.

Il y a lieu de noter enfin que les modifications proposées ne remettent nullement en cause l'économie générale de la loi du 9 août 1963, ni les avantages sociaux qu'elle prévoit.

Nous nous permettons de vous renvoyer au rapport de MM. De Paepe et Brouhon (Doc. n° 947-11 de la Chambre des Représentants, sessions de 1964-1965), qui reproduit, en regard l'un de l'autre, le texte de la

ontwerp werden opgenomen (blz. 8-9), evenals de bijlage I, het percent van de verbonden geneesheren per gewest weergevende.

Algemene uiteenzetting van de Minister.

De Minister geeft een historiek van de onderhandelingen die met de vertegenwoordigers van het geneesherenkorps gevoerd werden. Hij herinnert er aan dat de eerste besprekingen met het Algemeen verbond der geneesheren van België geleid hebben tot de ondertekening van een overeenkomstprotocol, waarna de Regering, ingevolge het uiteenspatten van het Algemeen verbond der geneesheren van België, zonder gesprekpartners stond. Na het indienen van het wetsontwerp dat de wet van 9 augustus 1963 werd, vormden de Groepering der Belgische geneesheren specialisten, de Unie der Belgische omnipracticen, het Verbond der Geneesheren van België en een nieuwe organisatie, de Syndikale Kamer van geneesheren, te samen het Nationaal comité voor gemeenschappelijke actie. Dat Nationaal comité nam deel aan de eerste vergaderingen waartoe het in september 1963 door de Regering uitgenodigd was; het werd echter zeer vlug verdrongen door het Verbond van Syndikale Kamers, vereniging die zich, doorheen een sterk gestructureerde organisatie als de voornaamste tegenstander van de wet van 9 augustus 1963 deed gelden.

De wijzigingen die aan die wet aangebracht werden door de wet van 24 december 1963 deden die tegenstand niet verminderen. Er werd met staking gedreigd op het ogenblik dat door bemiddeling van de sociale partners de onderhandelingen met het geneesherenkorps konden heraan geknoopt worden. Die onderhandelingen sprongen af wat in het voorjaar van 1964 leidde tot de doktersstaking, waaraan een einde kwam door de tussenkomst van de Rectoren van de vier Universiteiten. De besprekingen die toen hernomen werden kregen hun beslag op 25 juni 1964 door het ondertekenen van een akkoord tussen de vertegenwoordigers van de Regering, de geneesherenverenigingen en de verzekeringsinstellingen.

De wet van 6 juli 1964 heeft het mogelijk gemaakt dat bedoeld akkoord goedgekeurd werd door het koninklijk besluit van 10 juli 1964. Bij dat akkoord werd bedongen dat bepaalde wijzigingen zouden toegebracht worden aan de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen, dat de individuele verbintenissen door de geneesheren en de tandheelkundige te onderschrijven, zouden ingezameld worden en dat de wettelijke bepalingen in de zin door het akkoord aangegeven, zouden aangepast worden.

Het is om dit laatste gedeelte van het akkoord dat het gaat in het aanvullend wetsontwerp dat U voorgelegd wordt.

De Minister stipt terloops aan dat men zich momenteel voor een nieuwe moeilijkheid geplaatst vindt ingevolge een zekere onenigheid die tot uiting kwam in het Nationaal verbond van Syndikale Kamers der geneesheren van België. Hij is evenwel van mening dat

loi du 9 août 1963 et celui du présent projet (pp. 8-9), ainsi qu'à l'annexe, qui indique par région le pourcentage des médecins engagés et conventionnés.

Exposé général du Ministre.

Le Ministre fait l'historique des pourparlers qui ont été menés avec les délégués du corps médical. Il rappelle que les premières négociations avec la Fédération médicale belge ont abouti à la signature d'un protocole d'accord; mais à la suite de l'éclatement de cette Fédération, le Gouvernement ne trouva plus d'interlocuteurs. Après le dépôt du projet qui est devenu la loi du 9 août 1963, le Groupement des médecins-spécialistes belges, l'Union des omnipraticiens belges, la Fédération médicale belge, ainsi qu'une nouvelle organisation, la Chambre syndicale de Médecins, formèrent ensemble le Comité national d'action commune. Ce Comité national participa aux premières réunions auxquelles le Gouvernement l'avait invité en septembre 1963, mais il fut bientôt supplanté par la Fédération des Chambres syndicales, qui, dotée d'une organisation très rigide, se révéla le principal adversaire de la loi du 9 août 1963.

Les modifications apportées à cette loi par celle du 24 décembre 1963 ne purent atténuer cette opposition. Les médecins menacèrent de se mettre en grève au moment où, à l'intervention des partenaires sociaux, les négociations avaient pu être renouées avec le corps médical. La rupture des négociations amena la grève des médecins au printemps de 1964, qui prit fin à la suite de l'intervention des recteurs des quatre universités. Les pourparlers, qui furent alors repris, aboutirent à leur conclusion le 25 juin 1964, par la signature d'un accord entre les représentants du Gouvernement, des associations de médecins et des organismes assureurs.

La loi du 6 juillet 1964 a permis l'approbation du dit accord par l'arrêté royal du 10 juillet 1964. L'accord prévoyait certaines modifications à apporter à la nomenclature des prestations médicales, la collecte des engagements individuels à souscrire par les médecins et praticiens de l'art dentaire et l'adaptation des dispositions légales dans le sens voulu par l'accord.

C'est de cette dernière partie de l'accord qu'il s'agit dans le projet de loi complémentaire qui vous est soumis.

Le Ministre note en passant qu'il faut maintenant faire face à une nouvelle difficulté, certaines dissensions s'étant manifestées au sein de la Fédération nationale des Chambres syndicales de Médecins de Belgique. Il estime cependant que le Gouvernement a

de Regering het bij het rechte eind heeft wanneer zij het bewijs wil leveren van haar bedoeling de verbin-tenissen die zij aanging volledig na te leven.

De Minister brengt in herinnering dat na het sluiten van het akkoord van 25 juni 1964 teksten werden opge-steld die dat akkoord moesten verwoorden, dat op 1 oktober 1964 met de vertegenwoordigers van de geneesherenverenigingen die het akkoord van 25 juni 1964 ondertekenden, vastgesteld werd dat die teksten in overeenstemming waren met dat akkoord en dat aldus het indienen van het nu ter onderzoek voorgelegd wetsontwerp, voorbereid werd. Alvorens het overzicht te geven van de inhoud van het wetsontwerp, geeft de Minister als zijn overtuiging te kennen dat noch aan de sociale draagwijdte noch aan het algemeen bestek van de wet van 9 augustus 1963 getornd wordt.

Inzake de deelname van de vertegenwoordigers der geneesheren en der tandheelkundigen aan het *beheer* van de geneeskundige verzorgingsverzekering, herin-nerst de Minister er aan dat terzake voorheen op uitge-sproken verzet vanwege de betrokkenen is gestuit. In vergelijking met wat thans in de wet bepaald is, bete-kent het wetsontwerp gewis een vooruitgang vermits de aanwezigheid van vertegenwoordigers van de geneesheren als waarnemers, vervangen wordt door de aanwezigheid van vertegenwoordigers van de beroeps-verenigingen van geneesheren en tandheelkundigen met raadgevende stem. Men kan dus zeggen dat terzake door hen zowat de helft van de weg afgelegd werd : inderdaad is het zo dat in de technische en weten-schappelijke Raden de vertegenwoordigers van genees-heren en tandheelkundigen, niet zoals in de Algemene Raad en het Beheerscomité van de Dienst voor genees-kundige verzorging met raadgevende bevoegdheid zete-len, maar dat zij er stemgerechtigd zijn zoals in de wet van 9 augustus 1963 reeds voorzien was. Hoe het ook zij, in alle organen is nu de mogelijkheid tot een bestendig gesprek geschapen.

Wat de *therapeutische vrijheid* en het *medisch geheim* betreft, wijst de Minister er op dat de bedoe-ling nooit geweest is ze in het gedrang te brengen en dat steeds het onderscheid gemaakt werd tussen wat tot het domein van verzekering en wat tot het domein van de uitoefening van de geneeskunst behoort. Ten einde tegemoet te komen aan de vrees waaraan door de vertegenwoordigers van geneesheren en tandheelkun-digen uiting gegeven werd, strekt het wetsontwerp er toe sommige wetsbepalingen nader te stellen; die pre-cisies tasten nochtans geenszins de sociale voordelen aan die door de wet voorzien zijn. Van het verstrekkin-genboekje wordt als dusdanig geen gewag gemaakt in de wet. In de memorie van toelichting wordt aange-geven dat het om een aspect van de organisatie van de medische activiteit gaat, waarvoor de Orde der genees-heren bevoegd is; nochtans wordt voorzien in de moge-lijkheid, na tussenkomst van de Geneeskundige tech-nische raad een document in te voeren die het de geneesheren mogelijk moet maken over bepaalde inlichtingen te kunnen beschikken nopens de zieken die zich tot hen wenden.

Aangaande de *Technische en wetenschappelijke Raden* wijst de Minister er op dat het wetsontwerp voorstelt hun samenstelling te wijzigen en tevens de

raison de vouloir fournir la preuve de son intention d'observer intégralement les engagements qu'il a contractés.

Le Ministre rappelle qu'après la conclusion de l'ac-cord du 25 juin 1964, des textes ont été rédigés pour contrétiser celui-ci; que, le 1^{er} octobre 1964, il a été constaté en présence des représentants des associations médicales signataires que ces textes étaient conformes audit accord et que, par conséquent, ces opérations ont préparé le dépôt du projet de loi actuellement en dis-cussion. Avant de donner un aperçu global des disposi-tions de celui-ci, le Ministre déclare qu'il a la conviction que le nouveau projet ne met pas en cause la portée sociale et l'économie générale de la loi du 9 août 1963.

En ce qui concerne la participation des délégués des médecins et des praticiens de l'art dentaire à la *gestion* de l'assurance des soins de santé, il rappelle que l'on s'est déjà heurté précédemment à l'opposition énergi-que des intéressés. Le projet constitue certainement un progrès sur les dispositions de la législation actuelle, puisque la présence de délégués des médecins à titre d'observateurs est remplacée par celle de délégués des associations professionnelles des médecins et des pra-ticiens de l'art dentaire, qui auront voix consultative. On peut donc dire qu'en l'occurrence, ils ont fait en quelque sorte la moitié du chemin : en effet, dans les conseils techniques et scientifiques, les délégués des médecins et des praticiens de l'art dentaire ne siègent pas simplement à titre consultatif comme au Conseil général et au Comité de gestion du service des soins de santé, mais ils y ont voix délibérative, comme il était déjà prévu dans la loi du 9 août 1963. Quoi qu'il en soit, le projet crée dorénavant la possibilité d'un dia-logue permanent dans tous les organismes.

Quant à la *liberté thérapeutique* et au *secret médical*, le Ministre fait observer qu'il n'a jamais eu l'intention de les mettre en cause et que l'on a toujours fait une distinction entre ce qui ressortit au domaine de l'as-surance et ce qui appartient à celui de l'exercice de l'art de guérir. Afin d'apaiser les appréhensions mani-festées par les délégués des médecins et des praticiens de l'art dentaire, le projet de loi précise certaines dis-positions; mais ces précisions ne portent nullement atteinte aux avantages sociaux prévus par la loi. La loi ne parle pas du carnet de prestations comme tel. L'exposé des motifs déclare qu'il s'agit là d'un aspect de l'organisation de l'activité médicale pour lequel l'Ordre des Médecins est compétent; cependant, le pro-jet prévoit la possibilité d'instaurer, après interven-tion du Conseil technique médical, un document qui doit permettre aux médecins de disposer de certains renseignements concernant les malades qui s'adressent à eux.

En ce qui concerne les *conseils techniques et scien-tifiques*, le Ministre fait observer que le projet propose d'en modifier la composition et aussi de consacrer

bijzonderste werkingsregelen, die thans in het koninklijk besluit van 4 november 1963 opgenomen zijn, in de wet te voorzien. Zulks is zeker niet in overeenstemming met de gewoonte en van een legistiek standpunt uit gezien is het wellicht niet uitstekend. Het ging echter om een kwestie waaraan van medische zijde veel belang bleek gehecht te worden en het inwilligen van die wens heeft het sluiten van het akkoord van 25 juni 1964 bepaald in de hand gewerkt.

De Minister geeft dan toelichting aangaande het nieuw verbintenisstelsel. Hij verklaart dat de woordvoerders van geneesheren en tandheelkundigen zich vrij allergisch toonden voor de termen « overeenkomst » en « individuele toetreding tot de overeenkomst ». Het wetsontwerp waar het betrekking heeft op de juridische regeling van de verbintenis, stelt « nationaal akkoord » in de plaats van « nationale overeenkomst », « overeenkomstencommissie » wordt vervangen door « nationale commissie geneeskundigen (of « tandheelkundigen ») — ziekenfondsen », « individuele toetreding » wordt vervangen door « individuele verbintenis ». Voortaan zal het de verplegingsinrichtingen mogelijk zijn de verbintenis te ondertekenen voor de geneesheren en de tandheelkundigen die er werkzaam zijn, vanzelfsprekend alleen voor de activiteit die zij er hebben en op voorwaarde dat de tussen hen bestaande overeenkomst er zich niet tegen verzet. Het wetsontwerp bepaalt verder dat de bevoegde nationale commissie de normen voor de toepassing van de regeling « derde betaler » zullen uitwerken en dat zij eveneens advies behoren uit te brengen terzake van de regelen die voor het sluiten van forfaitaire akkoorden tussen de verzekering en de verzorgingsinrichtingen moeten in acht genomen worden. Ten einde al deze beschikkingen van het akkoord van 25 juni 1964 nopens de medewerking van de geneesheren en de tandheelkundigen in de wet te kunnen inlassen, werd een afzonderlijke afdeling gewijd aan de betrekkingen tussen hen en de verzekering.

De wijzigingen die het ontwerp voorstelt toe te brengen aan de wetbepalingen betreffende de *geneeskundige controle*, beogen de samenstelling van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle en de bevoegdheid van dat Comité in welk verband dient aangestipt dat de beslissingen terzake van verbod tot verlenen van de tegemoetkomingen van de verzekering voortaan uitsluitend tot de bevoegdheid behoren van de beperkte commissies die het Comité in zijn schoot samenstelt; ten slotte stelt het wetsontwerp voor, zoals voor de technische en wetenschappelijke raden, de voornaamste werkingsregelen in de wet op te nemen.

Op het stuk van de *strafbepalingen* strekt het wetsontwerp er toe dat de straffen die voorzien zijn geen onterend karakter zouden hebben; het begrip van de voorafgaandelijke verwittiging wordt ingevoerd en tevens wordt nader gesteld dat de geneesheer het medisch geheim kan inroepen om te weigeren inlichtingen aan de geneeskundige controlediensten te verschaffen.

Na aldus de bijzonderste bepalingen van het wetsontwerp te hebben toegelicht, verklaart de Minister dat in overeenstemming met de bedingen van het akkoord van 25 juni 1964 overgegaan werd tot het inzamelen

par la loi les principales règles de son fonctionnement, qui font actuellement l'objet de l'arrêté royal du 4 novembre 1963. Certes, on ne saurait prétendre que cela soit conforme aux usages et d'un point de vue légistique, ce n'est peut-être pas la solution idéale. Mais il est apparu que les médecins attachent beaucoup d'importance à cette question et le fait qu'il a été donné suite au vœu exprimé a certainement favorisé la conclusion de l'accord du 25 juin 1964.

Le Ministre fournit ensuite des précisions sur le nouveau régime des engagements. Il déclare que les porte-parole des médecins et des praticiens de l'art dentaire se sont montrés assez allergiques aux termes « convention » et « adhésion individuelle à la convention ». Là où il est question du régime juridique de l'engagement, le projet dit « accord national » au lieu de « convention nationale », il remplace « commission de convention » par « commission nationale médico- (ou dento-) mutualiste et « adhésion individuelle » par « engagement individuel ». Désormais, les établissements de soins pourront souscrire des engagements au nom des médecins et des praticiens de l'art dentaire qui y sont attachés, mais il va de soi que cette signature ne vaudra que pour les prestations qu'ils y effectuent et à condition que la convention passée entre les deux parties ne s'y oppose pas. Le projet prévoit en outre que les commissions nationales compétentes définiront les normes d'application du régime du « tiers payant » et qu'elles doivent également donner leur avis quant aux règles à observer dans la conclusion d'accords forfaitaires entre l'assurance et les établissements de soins. Pour permettre d'inscrire dans la loi toutes ces dispositions de l'accord du 25 juin 1964 sur le concours du corps médical et des praticiens de l'art dentaire, une section distincte a été consacrée aux rapports entre eux et les organismes assureurs.

Les modifications que le projet propose d'apporter aux dispositions légales relatives au *contrôle médical* visent la composition et les pouvoirs du Comité du Service du contrôle médical; dans cet ordre d'idées, il convient de noter que les décisions en matière d'interdiction de remboursement relèveront désormais de la compétence exclusive des commissions restreintes que le Comité constitue en son sein; enfin, le projet propose, comme pour les conseils scientifiques et techniques, d'inscrire dans la loi même les principales règles de fonctionnement du Comité.

En ce qui concerne les *dispositions pénales*, le projet vise à ce que les sanctions prévues ne revêtent pas un caractère infamant; il introduit la notion de l'avertissement préalable et précise en même temps que le médecin peut invoquer le secret médical pour refuser de fournir des renseignements aux services du contrôle médical.

Après ce commentaire des principales dispositions du projet, le Ministre déclare que, conformément aux stipulations de l'accord du 25 juin 1964, il a été procédé à la collecte des engagements individuels et que

van de individuele verbintenissen en dat de technische gedeelten van die verbintenissen aan de Nationale commissies geneesheren-ziekenfondsen en tandheelkundigen-ziekenfondsen overgemaakt werden. Beide commissies zijn, zoals in het akkoord voorzien was, overgegaan tot de telling van het aantal pratici die de verbintenis ondertekenden en hebben vastgesteld dat de vereiste quorums bereikt werden, uitgenomen — wat de geneesheren betreft — voor het arrondissement Brussel; de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen is evenwel van mening geweest dat rekening houdend met de grote concentratie van geneesheren in de hoofdstad, met de in vergelijking daarmee zwakkere concentratie van de bevolking en met het aantal geneesheren die de verbintenis ondertekenden, kon besloten worden dat ook in dat arrondissement het akkoord kon in voege treden omdat de vrije keuze van geneesheer voor de verzekerde gewaarborgd werd.

Dat de Regering niet onmiddellijk na de vaststellingen door de beide hiervoren vermelde commissies gedaan, het wetsontwerp indiende zoals op 25 juni 1964 overeengekomen was, wordt door de Minister verklaard met verwijzing naar een incident dat zich, einde november 1964 voordeed. Het Nationaal verbond der Syndikale Kamers van geneesheren begon op dat tijdstip inderdaad een actie met het oog op het algemeen opleggen door de geneesheren, van het « matigingsticket »; het standpunt van de Syndikale Kamers was inderdaad dat de bewoordingen van artikel 25, luidens welke het persoonlijk aandeel « eisbaar » is — en niet « in elk geval moet geëist worden » zoals aanvankelijk in de tekst van het wetsontwerp dat de wet van 9 augustus 1963 werd, voorzien was — de geneesheren toelaten vrijelijk te beslissen in welke gevallen zij het persoonlijk aandeel van de verzekerde mogen eisen en dat zij bijgevolg kunnen beslissen het in elk geval te eisen. De betwisting die door deze stellingname en de aanbevelingen van de Syndikale Kamers aan haar leden oprees, betrof het recht van de geneesheer het persoonlijk aandeel van de verzekerde ook te eisen wanneer de zorgen verstrekt werden in de verzekeringsinrichtingen waar de geneesheren te werkgesteld zijn.

De kwestie van het matigingsticket werd op geen enkel ogenblik ter sprake gebracht tijdens de vergaderingen met de verzekeringsorganismen die tot het akkoord van 25 juni 1964 hebben geleid. De verzekeringsorganismen houden zich derhalve aan de interpretatie die aan de term « eisbaar » gegeven werd en luidens welke de geneesheer kan afzien van het innen van het persoonlijk aandeel van de verzekerde; zij menen dat wat de geneesheer toegelaten wordt ook aan de verzorgingsinrichtingen in wier dienst de geneesheer werkt moet toegelaten zijn en zij verdedigen dat standpunt met des te meer klem als het gaat om verzorgingsinrichtingen opgericht en in stand gehouden met de gelden welke door de verzekerden onder vorm van vrijwillig aanvullende bijdragen gestort werden.

De Regering heeft in de gegeven omstandigheden het neerleggen van het aanvullend wetsontwerp verdaagd. De Minister van Sociale Voorzorg heeft alles in het werk gesteld om de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, die haar werkzaamheden ingevolge het conflict betreffende het « matigingsticket » had opge-

les parties techniques de ces engagements ont été communiquées aux commissions nationales médico-mutualiste et dento-mutualistes. Comme il avait été prévu dans l'accord, les deux commissions ont procédé au comptage du nombre de praticiens qui ont souscrit l'engagement et elles ont constaté que le quorum requis avait été atteint, sauf — en ce qui concerne les médecins — pour l'arrondissement de Bruxelles; la Commission nationale médico-mutualiste a cependant estimé que, compte tenu de l'importante concentration des médecins dans la capitale, de la concentration comparativement moindre de la population et du nombre de médecins ayant souscrit l'engagement, on pouvait conclure que, même dans cet arrondissement, l'accord pouvait être mis en œuvre, le libre choix du médecin étant garanti aux assurés.

Quant au fait que, contrairement à ce qui avait été convenu le 25 juin 1964, le Gouvernement n'a pas déposé le projet immédiatement après que les deux commissions précitées eurent effectué leurs constatations, le Ministre l'explique par un incident qui s'est produit à la fin de novembre 1964. En effet, c'est à cette époque que la Fédération nationale des Chambres syndicales de médecins a engagé une action tendant à obtenir que les médecins imposent l'application généralisée du « ticket modérateur »; les Chambres syndicales estimaient que les termes de l'article 25, d'après lequel l'intervention personnelle du bénéficiaire est « exigible » — et non pas « doit être exigée dans tous les cas », comme il avait été prévu dans le texte initial du projet qui est devenu la loi du 9 août 1963 — autorisent les médecins à décider librement des cas dans lesquels ils peuvent exiger l'intervention personnelle de l'assuré et que, par conséquent, ils peuvent parfaitement décider de le faire dans tous les cas. La contestation qui s'est élevée à la suite de cette prise de position et des recommandations faites par les Chambres syndicales à leurs membres portait sur le droit du médecin d'exiger l'intervention personnelle de l'assuré, même quand les soins sont dispensés dans un établissement de soins où travaille ce médecin.

A aucun moment, la question du ticket modérateur ne fut discutée au cours des réunions tenues avec les organismes assureurs et qui aboutirent à l'accord du 25 juin 1964. Aussi ces organismes s'en tiennent-ils à l'interprétation donnée au terme « exigible » et d'après laquelle le médecin peut renoncer à l'intervention personnelle de l'assuré; ils estiment que ce qui est permis au médecin, doit l'être également aux établissements de soins où celui-ci travaille, et ils soutiennent ce point de vue d'autant plus énergiquement lorsqu'il s'agit d'établissements de soins créés et entretenus grâce aux ressources financières provenant des versements effectués par les assurés sous forme de suppléments volontaires de cotisation.

Dans ces conditions, le Gouvernement a ajourné le dépôt du projet de loi complémentaire. Le Ministre de la Prévoyance sociale a mis tout en œuvre pour que la Commission nationale médico-mutualiste, qui avait suspendu ses activités par suite du conflit concernant le « ticket modérateur », se remette au travail. Ce

schort, terug aan het werk te stellen. Zulks kon begin februari 1965 bereikt worden wat het indienen van het wetsontwerp toegelaten heeft. Bijaldien is de betwisting aangaande het « matigingsticket » nog niet door de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen in het reine getrokken. Bij het hervatten van de werkzaamheden van die commissie was het de bedoeling voor 1 maart 1965 een oplossing te bewerkstelligen; daar de besprekingen niet voldoende gevorderd zijn, werd echter overeengekomen de kwestie te laten rusten tot het Parlement het onderzoek van dit wetsontwerp zou beëindigd hebben en daarna, in een sereñere atmosfeer het onderzoek van de aangelegenheden betreffende « matigingsticket » en « forfaitair stelsel » te hervatten.

Ziedaar, verklaart de Minister, hoever de zaken nu staan. Hij voegt eraan toe dat door de leden van de Commissie van Sociale Voorzorg van de Kamer van Volksvertegenwoordigers amendementen werden ingediend ten einde de bedoelingen van de Wetgever duidelijker te omschrijven. Hij heeft die amendementen bekampt omdat de aanvaarding ervan zou kunnen beschouwd worden als een wijziging of een afbreuk aan het akkoord van 25 juni 1964. De Regering, zegt de Minister, meent dat bedoeld akkoord niet mag worden in het gedrang gebracht. De Commissie van Sociale Voorzorg van de Kamer van Volksvertegenwoordigers heeft zich bij de zienswijze van de Minister aangesloten; zij heeft de voorstellen tot wijziging van de wettekst ingetrokken en de interpretatie die zij aan die wettekst geeft vervat in een verklarende tekst die opgenomen is in het verslag dat door de heren De Paepe en Brouhon opgesteld is.

De Minister vraagt dat ook de Senaatscommissie er zou over waken dat het gesloten akkoord door de wet zou bekrachtigd worden en verzoekt haar derhalve geen wijzigingen voor te stellen die dat akkoord zouden in gevaar brengen; het is de Commissie trouwens mogelijk duidelijk aan te geven welk haar zienswijze is terzake van de eventueel omstreden teksten.

De Minister besluit met er op te wijzen dat sommigen ironiseren naar aanleiding van dit wetsontwerp dat reeds het derde is sinds 9 augustus 1963. Hij meent dat zij ongelijk hebben omdat wij wel degelijk te doen hebben met een stof die bestendig in evolutie is en bijgevolg, bij bepaling, aanpassingen moet teweegbrengen van de wetteksten die er betrekking op hebben. Hij meent dat die aanpassingen, verre van tot spot aanleiding te moeten geven integendeel ervan getuigen dat Parlement en Regering zich naar behoren van hun opdracht kwijten.

Algemene bespreking.

Een lid verklaart te begrijpen dat het onderzoek van het wetsontwerp zo haast mogelijk moet kunnen beëindigd worden. Hij vraagt zich nochtans af of de Commissie wel nuttig werk kan leveren daar blijkens het verslag van de Commissie van Sociale Voorzorg van de Kamer van Volksvertegenwoordigers sommige amendementen in openbare zitting opnieuw zouden

résultat put être atteint au début de février 1965, ce qui a permis le dépôt du projet de loi. Toutefois, la contestation portant sur le « ticket modérateur » n'a pas encore été réglée par la Commission nationale médico-mutualiste. Lorsque celle-ci reprit ses activités, elle entendait arriver à une solution avant le 1^{er} mars 1965; mais comme les pourparlers n'étaient pas assez avancés, il fut convenu de mettre la question en veilleuse jusqu'au moment où le Parlement aurait achevé l'examen du présent projet, pour reprendre ensuite dans une atmosphère plus sereine l'étude des questions relatives au « ticket modérateur » et au « régime forfaitaire ».

Voilà donc, déclare le Ministre, où en sont les choses. Il ajoute que des membres de la Commission de la Prévoyance sociale de la Chambre des Représentants ont déposé des amendements visant à préciser les intentions du législateur. Il a combattu ces amendements, étant donné que leur adoption pourrait être considérée comme une modification de l'accord du 25 juin 1964 ou comme une atteinte portée à cet accord. Le Gouvernement estime que celui-ci ne doit pas être compromis. La Commission de la Prévoyance sociale de la Chambre de Représentants s'est ralliée au point de vue du Ministre : elle a retiré les propositions tendant à modifier le texte du projet et l'interprétation qu'elle donne à celui-ci se trouve consignée dans le rapport fait par MM. De Paepe et Brouhon.

Le Ministre demande que la Commission du Sénat veille, elle aussi, à ce que l'accord intervenu soit consacré par la loi et en conséquence, il la prie de ne proposer aucune modification de nature à compromettre ledit accord; rien n'empêche d'ailleurs la Commission d'exprimer clairement son point de vue au sujet des textes éventuellement contestés.

En conclusion, le Ministre rappelle que certains ironisent à propos de ce projet de loi, qui est déjà le troisième depuis la loi du 9 août 1963; il croit qu'ils ont tort, car il est incontestable que la matière qui nous occupe est en évolution constante et requiert par conséquent l'intervention du législateur pour réadapter les textes légaux qui s'y rapportent. Il estime que ces adaptations, loin de devoir constituer un objet de dérision, témoignent au contraire du sérieux avec lequel le Parlement et le Gouvernement s'acquittent de la mission qui leur est dévolue.

Discussion générale.

Un commissaire déclare qu'il conçoit que l'examen du projet doive être achevé dans les meilleurs délais. Il se demande toutefois si la Commission peut vraiment faire œuvre utile, puisque, d'après le rapport de la Commission de la Prévoyance sociale de la Chambre des Représentants, certains amendements pourraient être redéposés en séance publique, et que la Commis-

kunnen ingediend worden zodat de Senaatscommissie dus niet met zekerheid weet wat zij te doen heeft met een definitief door de Kamer van Volksvertegenwoordigers opgestelde tekst. Moesten sommige amendementen door de Kamer van Volksvertegenwoordigers aanvaard worden, dan is het niet uitgesloten dat aldus tussenkomen op bepaalde punten in de Senaatscommissie zouden overbodig worden.

De Voorzitter is van mening dat het thans om een algemene bespreking gaat, die mogelijk is ongeacht de wijzigingen die eventueel zouden gebracht worden aan een of ander artikel van het wetsontwerp.

Voor een ander lid dringen zich vele vragen op. Hij zal zich vooralsnog beperken tot de volgende :

a) Het Nationaal verbond der Syndikale Kamers heeft zijn instemming betuigd met het nationaal akkoord dat op 23 juni 1964 gesloten werd en ook met het technisch akkoord van 1 oktober. Zal dat Nationaal verbond nog zijn instemming betuigen als men de voorgestelde tekst door bijvoegingen of weglatingen wijzigt zonder in botsing te komen met de geest van het gesloten akkoord? Welk zou de houding zijn van dat Nationaal verbond als het Parlement wijzigingen aanbrengt aan de voorgestelde tekst indien die wijzigingen strijdig zouden zijn met de geest en de letter van het gesloten akkoord? Indien de geneesheren moesten verklaren met die wijzigingen niet in te stemmen, wat zou er dan gebeuren? En wat zou de toestand zijn indien het Parlement deze aanvullende wet niet moest stemmen?

b) In verband met de ingezamelde verbintenissen, kan men vaststellen dat het vereiste quorum van 60 % praktisch overal bereikt werd. Maar hoe werd die vaststelling door de bevoegde Nationale commissie gedaan? Men heeft immers onlangs vernomen dat de ondertekende verbintenisformulieren nog niet in het bezit waren van die commissies en dat er moeilijkheden rezen in verband met de inlevering ervan. Als men anderzijds aanneemt dat 50 % der geneesheren-specialisten in elk arrondissement de verbintenis ondertekenden, kan dan hetzelfde gezegd worden voor elke specialiteit; indien het moest zo zijn dat voor sommige specialiteiten geen geneesheren de verbintenis hebben ondertekend, kan dan beweerd worden dat de vrije keuze gevrijwaard is?

c) Inzake verplaatsingskosten zal de Regering gedeeltelijk moeten aannemen dat amendementen aan de voorgestelde tekst onderzocht worden. Tot dusver was het de geneesheer die moest verklaren, dat de zieke zich niet kon verplaatsen. Nu moet de zieke zelf dat doen; men kan er zich aan verwachten dat hij zulks altijd zal verklaren. Is de voorgestelde regeling aanvaardbaar als men denkt dat de geneesheer die in een ouderlingsgesticht aan 10 of 20 mensen een bezoek brengt, van elk van hen de verplaatsingsvergoeding kan vorderen? Is de voorgestelde regeling niet in strijd met het principe van de kosteloosheid der zorgen voor de W.G.I.W.? Moet men zeggen dat de voorgestelde regeling eerder en uitsluitend een verkapt systeem van de verhoging der honoraria betekent dat bovendien de geneesheren de mogelijkheid biedt 25 % van hun honoraria voor huisbezoeken te onttrekken aan fiscale taxatie?

sion du Sénat ne sait donc pas avec certitude si le texte qu'elle examine en ce moment sera définitivement adopté par la Chambre. Au cas où cette dernière adopterait certains amendements, il n'est pas exclu que certaines interventions en Commission du Sénat concernant des points déterminés ne deviennent superflues.

Le Président déclare qu'il ne s'agit ici que d'une discussion générale, qui peut parfaitement avoir lieu, indépendamment des modifications éventuelles que la Chambre apporterait à tel ou tel article du projet.

Un autre membre se pose de nombreuses questions. Pour l'instant, il se limitera aux suivantes :

a) La Fédération nationale des Chambres syndicales a souscrit à l'accord national intervenu le 25 juin 1964 ainsi qu'à l'accord technique du 1^{er} octobre. Approuvera-t-elle encore un texte modifié par des additions ou des suppressions, qui n'iraient pas à l'encontre de l'esprit qui a inspiré ledit accord? Et quelle serait son attitude si le Parlement devait apporter au texte proposé des modifications contraires à l'esprit et à la lettre de l'accord? Que se passerait-il si les médecins venaient à déclarer qu'ils ne sont pas d'accord sur ces modifications? Et quelle serait la situation si le Parlement n'adoptait pas la présente loi complémentaire?

b) En ce qui concerne les engagements récoltés, on peut constater que le quorum requis de 60 % a été atteint pratiquement partout. Mais comment cette constatation a-t-elle été faite par la Commission nationale compétente? En effet, on a appris récemment que les formulaires d'engagement signés n'étaient pas encore en sa possession et que leur transmission se heurtait à certaines difficultés. D'autre part, si l'on admet que, dans chaque arrondissement, 50 % des médecins spécialistes ont souscrit l'engagement, peut-on en dire autant pour chaque spécialité? Et au cas où, pour certaines spécialités, aucun médecin n'aurait souscrit l'engagement, serait-il encore possible d'affirmer que le libre choix est garanti?

c) Pour ce qui est des frais de déplacement, le Gouvernement devra certainement admettre que des amendements au texte proposé fassent l'objet d'un examen. Jusqu'ici, c'était au médecin qu'il appartenait de déclarer que le malade était dans l'impossibilité de se déplacer. Dorénavant, ce sera le malade lui-même qui devra le faire; il faut s'attendre qu'il le fera chaque fois. Le régime proposé est-il admissible, si l'on songe que le médecin qui visite de 10 à 20 personnes dans un hospice, peut réclamer l'indemnité de déplacement à chacune d'elles? Ce régime n'est-il pas en contradiction avec le principe de la gratuité des soins pour les V.I.P.O.? N'est-il pas plutôt — et exclusivement — destiné à permettre aux médecins de majorer par une voie détournée leurs honoraires et en outre, de soustraire à la taxation fiscale 25 % de leurs honoraires relatifs aux visites à domicile?

d) Dat de verzekering voor 75 % in de verbintenis-honoraria tussenkomt is voorzeker van betekenis. Zulks mag dus niet beletten de 25 % nader te bekijken die de zieke ten laste gelegd worden. Welnu voor drie categorieën van specialisten werden de honoraria op zodanige wijze verhoogd dat het persoonlijk aandeel van de verzekerde thans nagenoeg gelijk is aan het bedrag van het voormalig honorarium. Voor de verzekeringsinstellingen rijst aldus de vraag of zij niet een herverzekering voor die matigingstickets zullen moeten invoeren tenware men er zou toe besluiten voor het persoonlijk aandeel van de verzekerde een maximum nominaal bedrag in de wet vast te stellen.

In verband met de vraag b), wijst een ander lid er op dat in zijn arrondissement wel de vereiste quorums bereikt werden, maar dat hij meent te weten dat in een bepaalde kleine stad geen enkele van de drie aldaar gevestigde omnipratici de verbintenis ondertekend heeft. Hij vreest dat zulks ook in andere plaatsen het geval kan zijn en vraagt zich derhalve af of dan de vrije keuze voor de verzekerden gewaarborgd is.

De Minister antwoordt als volgt op de gestelde vragen :

a) Het gesloten nationaal akkoord geldt tot 31 december 1965; de uitvoering ervan werd mogelijk gemaakt door de wet van 6 juli 1964. Daarna wordt de wet van 9 augustus 1963 weer toepasselijk, als ondertussen deze aanvullende wet niet moest gestemd worden. Als zij in die mate moest gewijzigd worden dat zij niet meer beantwoordt aan het akkoord dat op 25 juni 1964 gesloten werd, vreest de Minister dat alles zou te herdoen zijn en dat alles wat inmiddels reeds verworven werd, zou teloor gaan.

b) De vaststellingen die door de Nationale commissies gedaan werden, geschieden op basis van de technische gedeelten van de verbintenisformulieren. Zulks was in overeenstemming met wat op 25 juni 1964 overeengekomen was; er was immers voorzien dat de verbintenisformulieren zelf pas zouden ingeleverd worden, na de neerlegging van het wetsontwerp. Na enige moeilijkheden desaan gaande hebben de Syndikale Kamers die verbintenisformulieren trouwens ingeleverd, in zoverre dat zij op dit ogenblik praktisch allemaal bij het secretariaat van de Nationale commissies beschikbaar zijn. Het is niet uitgesloten dat zich in een of andere localiteit moeilijkheden kunnen voordoen in verband met de vrije keuze; het valt evenwel in de bevoegdheid van de Nationale commissies voor die moeilijkheden een oplossing te zoeken in gemeenschappelijk overleg tussen de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en die van de verenigingen van practici die zich daarvoor bereid hebben verklaard tijdens de besprekingen die tot het akkoord van 25 juni 1964 hebben geleid.

c) De formule die voor de vergoeding van de verplaatsingskosten uitgedacht werd, kan bezwaarlijk als ideaal bestempeld worden. De geneesheren hebben aangevoerd dat men rekening behoorde te houden met de reactie van de zieke aan wie de geneesheer zou weigeren de verklaring betreffende de onmogelijk-

d) Le remboursement, par l'assurance, de 75 % des honoraires prévus par les engagements a certainement de l'importance, mais cela ne saurait nous empêcher d'examiner de plus près les 25 % mis à la charge du malade. Or, pour trois catégories de spécialistes, les honoraires ont été majorés à un point tel que l'intervention personnelle de l'assuré sera désormais sensiblement égale au montant des anciens honoraires. Aussi les organismes assureurs en sont-ils à se demander s'ils ne devront pas recourir à un système de réassurance pour les tickets modérateurs, à moins que l'on ne décide de fixer dans la loi un montant nominal maximum pour l'intervention personnelle de l'assuré.

Au sujet de la question b), un autre commissaire signale que dans son arrondissement, le quorum requis a été atteint, mais il croit savoir que, dans telle petite ville, aucun des trois omnipraticiens qui y sont établis n'a souscrit l'engagement. Comme il craint que ce ne soit également le cas ailleurs, il se demande si, dans ces conditions, le libre choix des assurés est vraiment garanti.

Le Ministre répond comme suit aux questions posées :

a) L'accord national intervenu est valable jusqu'au 31 décembre 1965; son exécution a été rendue possible par la loi du 6 juillet 1964. Après quoi, la loi du 9 août 1963 sera de nouveau applicable au cas où la présente loi complémentaire n'aurait pas été votée dans l'intervalle. Si celle-ci devait être modifiée au point de ne plus correspondre à l'accord du 25 juin 1964, le Ministre craint que tout ne soit à refaire et que tout ce qui a déjà été acquis entretemps ne soit perdu.

b) Les constatations des Commissions nationales ont été faites sur la base des parties techniques des formulaires d'engagement. Cette procédure était conforme à ce qui avait été convenu le 25 juin 1964; il avait été prévu en effet que les formulaires d'engagement eux-mêmes ne seraient remis qu'après le dépôt du projet de loi. Après quelques difficultés à ce sujet, les Chambres syndicales ont d'ailleurs remis ces formulaires d'engagement, ce qui fait que, pour l'instant, ceux-ci se trouvent pratiquement tous au secrétariat des commissions nationales. Il n'est pas exclu que, dans telle ou telle localité, des difficultés se produisent quant au libre choix, mais c'est aux commissions nationales qu'il appartient d'y trouver une solution, de commun accord avec les représentants des organismes assureurs et ceux des associations de praticiens qui s'y sont déclarées disposées lors des pourparlers qui ont abouti à l'accord du 25 juin 1964.

c) La formule qui a été imaginée pour l'indemnisation des frais de déplacement pourrait difficilement être qualifiée d'idéale. Les médecins ont fait valoir qu'il fallait tenir compte de la réaction du malade à qui le médecin refuserait de délivrer l'attestation qu'il est dans l'impossibilité de se déplacer : dans certains

heid tot verplaatsing af te leveren : die weigering zou in sommige gevallen gelijk staan met de aanvaarding door de geneesheer dat hij zijn « afscheidsbezoek » aflegde.

Wat men van de aanvaarde regeling ook moge denken, men dient er rekening mede te houden dat de aanvaarding ervan, het mede mogelijk maakte tot een akkoord te komen.

d) Wat de honorariatarieven van de drie vermelde categorieën specialisten betreft, doet de Minister in de eerste plaats opmerken dat die tarieven ook de honoraria voor het schriftelijk verslag behelzen. Anderzijds wijst hij er op dat de door de Commissie van Sociale Voorzorg van de Kamer van Volksvertegenwoordigers opgestelde tekst het mogelijk maakt het bedrag van het persoonlijk aandeel van de verzekerde te begrenzen tot 25 % van de verbintenis-honoraria van een groep van verstrekkingen; de Minister vestigt er terloops de aandacht op dat die bepaling van wege de geneesherenverenigingen trouwens aanleiding heeft gegeven tot kritiek.

Een lid vreest dat het aanvullend wetsontwerp geen oplossing zal brengen voor bepaalde punten die hij als zeer belangrijk beschouwt. Als men nagaat dat de Syndikale Kamers niet ophouden met te beweren dat zij alleen beschikken over het « matigingsticket », moet men zich de moeilijkheden niet ontveinzen waarmee men nog zal te kampen hebben. Verzorgingsinrichtingen vragen toepassing van de forfaitaire regeling en kunnen ze niet bekomen. Inzake de verplegingsinrichtingen staat men voor de eis van de geneesheren betrokken te worden, niet alleen bij de medische aangelegenheden doch bij al wat het beheer betreft. Hij stelt de vraag of men kan voorzien waar zij de grens van hun eisen zullen leggen; hij betreurt het dat men zich al te toegeefflijk heeft betoond. De Regering verklaart dat zij oprecht en loyaal wil zijn; zij moet echter willen aanvaarden dat er stemmen opgaan om de belangen van de verzekerden op hetzelfde vlak te plaatsen als die van de geneesheren.

Inmiddels vestigt hij de aandacht op de moeilijke toestand waarin de vrije verzekering zich geplaatst ziet, eerstens door het feit dat zij er toe zal genoopt worden de bijdragen te verhogen om de terugbetalingsbedragen van de verplichte verzekering te kunnen volgen en, ten tweede, door het feit dat de uitbreiding van de verplichte verzekering tot de zelfstandigen en de ambtenaren het ledental van de vrije verzekering op zeer gevoelige wijze zal doen inkrimpen.

Ook om de toestand van hen die men de « oud-invaliden » noemt, toont hetzelfde lid zich zeer bekommerd. Die verzekerden ontvangen een daguitkering die thans 147 frank bedraagt; hij stelt daar tegenover het bedrag van 211 frank dat kan uitgekeerd worden aan de invaliden die onder de nieuwe regeling vallen en hij meent dat de financiële motieven die destijds aangevoerd werden om de bepalingen betreffende het bedrag der daguitkering der « oud-invaliden » te rechtvaardigen, niet meer kunnen begrepen worden nu wel moet vastgesteld worden dat de uitgaven voor geneeskundige honoraria zo fel verhoogden.

cas, ce refus reviendrait pour le médecin à admettre qu'il vient de faire sa « visite d'adieu ».

Quoi que l'on puisse penser du régime adopté, il ne faut pas oublier que son acceptation fut l'un des éléments qui permirent d'arriver à un accord.

d) Quant aux tarifs d'honoraires des trois catégories précitées de spécialistes, le Ministre fait d'abord observer qu'ils comprennent aussi les honoraires du rapport écrit. Il rappelle d'autre part que le texte de la Commission de la Prévoyance sociale de la Chambre des Représentants permet de limiter le taux de l'intervention personnelle de l'assuré à 25 % des honoraires de l'engagement, pour un groupe de prestations; en passant, le Ministre attire l'attention sur le fait que cette disposition a d'ailleurs provoqué des critiques de la part des associations médicales.

Un membre craint que le projet de loi complémentaire n'apporte aucune solution à certaines questions qui, à ses yeux, sont très importantes. Quand on constate que les Chambres syndicales ne cessent de prétendre qu'elles sont seules à pouvoir décider du « ticket modérateur », il ne faut pas se dissimuler les difficultés auxquelles on va encore se heurter. Les établissements de soins réclament l'application du régime forfaitaire et n'arrivent pas à l'obtenir. En ce qui concerne ces établissements, on se trouve devant une revendication des médecins, qui n'entendent pas se limiter aux activités médicales proprement dites, mais voudraient aussi participer à tout ce qui concerne la gestion. L'intervenant se demande si l'on peut prévoir où s'arrêteront leurs exigences et regrette qu'on se soit montré trop conciliant. Le Gouvernement proteste de sa sincérité et de sa loyauté, mais il doit cependant admettre que des voix s'élèvent pour réclamer que les intérêts des assurés soient mis sur le même plan que ceux des médecins.

En attendant, le commissaire souligne que l'assurance libre se trouve dans une situation difficile, tout d'abord parce qu'elle va se voir obligée d'augmenter les cotisations pour pouvoir suivre les taux de remboursement de l'assurance obligatoire, et aussi parce que l'extension de l'assurance obligatoire aux travailleurs indépendants et aux fonctionnaires se traduira par une réduction du nombre d'assurés libres.

D'autre part, l'intervenant se préoccupe beaucoup de la situation de ceux qu'on appelle les « anciens invalides ». Ceux-ci reçoivent une allocation journalière qui est actuellement de 147 francs; il met ce montant en parallèle avec la somme de 211 francs qui peut être versée aux invalides qui bénéficient du nouveau régime et il estime que les motifs d'ordre financier que l'on a fait valoir en son temps pour justifier les dispositions relatives au taux de l'allocation journalière accordée aux « anciens invalides » ne sont plus admissibles, à présent qu'il faut bien constater que les frais d'honoraires médicaux ont tellement augmenté.

Nadat een ander lid gewezen heeft op het feit dat de regeling voor verplaatsingskosten, de kosteloosheid der zorgen voor de W.I.G.W. aanlast, antwoordt de Minister als volgt op de gemaakte opmerkingen.

Hij meent dat als de tussenkomst die de W.I.G.W. in de verplaatsingskosten te dragen hebben inderdaad verhoogd werd, zulks slechts in zeer geringe mate het principe van de kosteloosheid der zorgen besnoeit; het bedrag van hun persoonlijk aandeel is alleszins kleiner dan de kosten die zij zouden moeten dragen om zichzelf naar het consultatiecabinet van de geneesheer te begeven. De Minister meent dat men bij het beoordelen van het aanvullend wetsontwerp niet de vergissing mag begaan uit het oog te verliezen wat met de wet van 9 augustus 1963 voor de verzekerden verworven werd. Hij somt op : de regeling inzake terugbetaling der pharmaceutische specialiteiten die de dure specialiteiten nu in het bereik stelt van alle verzekerden, de kosteloosheid van de opname in een verplegingsinrichting, het eerbiedigen van de verbintenis honoraria in alle streken van het land, de bijzonder gunstige voorwaarden voor de W.I.G.W. die nu niet meer gekritiseerd worden, de verhoging van de bedragen der uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid wegens ziekte. In verband met het « matigingsticket » doet de Minister opmerken dat het om een delikaat probleem gaat; hij betreurt dat de Syndikale Kamers door hun actie het klimaat vertroebelen waarin de besprekingen daaromtrent hadden kunnen gevoerd worden en wijst er anderzijds op dat de diverse regelingen die inzake « matigingsticket » in de verzorgingsinstellingen toegepast werden en die zo verscheiden van aard waren, het beste bewijs leveren dat er geen voor alle gevallen en overal geldende oplossing kan uitgedacht worden. Het is de taak van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen om het kader vast te leggen waarin dit probleem kan worden opgelost. Wat de forfaitaire regeling aangaat, stipt de Minister aan dat alle bij de werking van de verzekering betrokken partijen nu aanvaarden dat de vrije geneeskunde, de verbintenis-geneeskunde en de forfaitaire geneeskunde met dezelfde kansen naast mekaar moeten kunnen bestaan. Tijdens de werkzaamheden van de Kamercommissie werd terecht onderlijnd dat de forfaitaire geneeskunde niet door één enkele ideologie wordt verdedigd. Inmiddels kunnen de voorstanders ervan zich verheugen in het feit dat voor de eerste maal het bestaan van de forfaitaire geneeskunde door de wet wordt erkend. De modaliteiten inzake de forfaitaire regeling kunnen nu door de National commissie geneesheren-ziekenfondsen worden voorbereid en door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging worden vastgesteld. De eisen die de geneesheren stellen inzake de wet op de hospitalen zijn hier niet ter sprake. Wat de vrije verzekering aangaat kondigt de Minister maatregelen aan die te haren gunste kortelings zullen getroffen worden. Hij weet dat de toestand van de « oud-invaliden » een knellend probleem vormt maar hij waarschuwt voor vergelijkingen die geen absolute waarde hebben : het dagbedrag van 211 frank waarnaar verwezen wordt, is inderdaad een maximum-bedrag. De Minister vraagt de aandacht voor het feit dat de ver-

Un autre membre ayant souligné le fait que le régime prévu pour les frais de déplacement porte atteinte à la gratuité des soins pour les V.I.P.O., le Ministre répond comme suit aux observations formulées.

Il estime que si l'intervention dans les frais de déplacement que les V.I.P.O. ont à supporter a été majorée, cette mesure ne porte qu'une atteinte minime au principe de la gratuité des soins; en tout cas, le montant de leur intervention personnelle reste inférieur aux frais qu'ils auraient à supporter pour se rendre personnellement au cabinet de consultation du médecin. Le Ministre est d'avis que, dans l'appréciation du projet de loi complémentaire, on ne peut commettre l'erreur d'oublier ce qui a été acquis en faveur des assurés par la loi du 9 août 1963. Il énumère ces avantages : le règlement du remboursement des spécialités pharmaceutiques, qui met dorénavant les spécialités onéreuses à la portée de tous les assurés, la gratuité de l'hospitalisation dans un établissement de soins, le respect des honoraires fixés par les engagements dans toutes les régions du pays, les conditions particulièrement favorables prévues pour les V.I.P.O. et que nul ne songe plus à critiquer, l'augmentation des taux des indemnités d'incapacité de travail pour cause de maladie. A propos du « ticket modérateur », le Ministre souligne qu'il s'agit là d'un problème délicat; il regrette que les Chambres syndicales aient troublé par leur action le climat dans lequel les pourparlers y relatifs auraient pu se dérouler; d'autre part, il fait observer que les régimes qui étaient appliqués dans les établissements de soins en ce qui concerne le « ticket modérateur » et qui présentaient la plus grande diversité, constituent la meilleure preuve de l'impossibilité de trouver une solution valable pour tous les cas. C'est à la Commission nationale médico-mutualiste qu'il appartient de fixer le cadre dans lequel ce problème pourra être résolu. Pour ce qui est du régime forfaitaire, le Ministre note que toutes les parties intéressées au fonctionnement de l'assurance acceptent maintenant que la médecine libre, la médecine de l'engagement et la médecine forfaitaire doivent pouvoir coexister à chances égales. Au cours des travaux de la Commission de la Chambre, on a souligné à juste titre que la médecine forfaitaire n'est pas défendue par les tenants d'une seule idéologie. Toujours est-il que les partisans de cette médecine peuvent se réjouir que, pour la première fois, l'existence de la médecine forfaitaire soit reconnue par la loi. Les modalités du régime forfaitaire peuvent maintenant être élaborées par la Commission nationale médico-mutualiste et fixées par le Comité de gestion du Service des soins de santé. Il n'est pas question ici des revendications des médecins en ce qui concerne la loi sur les hôpitaux. Pour ce qui est de l'assurance libre, le Ministre annonce que des mesures seront bientôt prises en sa faveur. Il n'ignore pas que la situation des « anciens invalides » constitue un problème angoissant, mais il met la Commission en garde contre des comparaisons n'ayant pas une valeur absolue : le taux journalier de 211 francs auquel on se réfère est en réalité un taux maximum. Le Ministre attire l'attention sur le fait que l'indemnité accordée aux « anciens invalides » a été portée de 112 francs en 1961 à 147 francs en 1965. Non point qu'il veuille con-

goeding van de « oud-invaliden » opgevoerd werd van 112 frank in 1961 tot 147 frank in 1965. Hij wil daarmee niet ontkennen dat de toestand van die verzekerden niet de volledige aandacht verdient en meent dat een nieuwe inspanning in hun voordeel zou kunnen gedaan worden.

Een lid stelt de volgende vragen :

a) Werden bij de telling van de verbintenissen, de individuele toetredingen tot de overeenkomst in aanmerking genomen en, zo ja, wat zal de toestand worden als de geneesheren die de individuele toetreding tot de overeenkomst ondertekenden weigeren die toetreding als een individuele verbintenis te laten beschouwen? Is het anderzijds duidelijk dat de geneesheren die de individuele toetreding tot de overeenkomst ondertekenden de voordelen behouden die inzake sociaal statuut voorzien waren?

b) Wat is de juiste draagwijdte van de aanvaarding van het amendement inzake de representativiteit. Op 1 oktober 1964 hebben de geneesherenverenigingen en de verzekeringsinstellingen niet ingestemd met de formule die door de Minister voorgesteld werd en die verduidelijkt is in de memorie van toelichting. Houdt de aanvaarding van het vermeld amendement in dat de Regering afziet van die formule of meent de Regering dat zij desondanks nog kan toegepast worden?

In verband met deze laatste vraag, verklaart een ander lid dat hij volstrekt tegenstander is van de erkenning van het monopolie der Syndikale Kamers. Hij verwijst naar de soepele regeling die inzake vertegenwoordiging der arbeiders getroffen werd en vraagt zich af waarom die niet zou kunnen gelden voor de vertegenwoordiging der geneesheren.

De Minister antwoordt :

a) dat de individuele toetredingen tot de overeenkomst inderdaad mede werden in aanmerking genomen bij het stellen van de individuele verbintenissen; hij verwijst in dat verband naar de bepalingen van artikel 53 van het wetsontwerp. Als die geneesheren gebruik maken, binnen de 15 dagen na het bekendmaken van de wet, van de mogelijkheid die voormeld artikel hun biedt, zal de toestand die dan zou geschapen worden, moeten onderzocht worden. Bedoelde geneesheren vinden in de wet de waarborgen die zij inzake behoud van hun sociale voordelen vroegen ingeval van overgang, zonder onderbreking, naar de verbintenis-regeling.

b) De formule die in de memorie van toelichting uiteengezet is, wordt behouden. De voorgestelde oplossing vond inderdaad bij geen enkele partij instemming, maar anderzijds is het zo dat geen enkele partij het technisch akkoord van 1 oktober 1964, waarin zij ingeschakeld was, verworpen heeft. Tijdens de besprekingen werden verschillende voorstellen gedaan; de een meenden dat een organisatie slechts als representatief kon beschouwd worden als zij 10 % der geneesheren of tandheekkundigen groepeerde; anderen meenden dat, voor de geneesheren, 500 leden voldoende waren. Het Algemeen Syndikaat dat ver-

tester que la situation des assurés dont il est question mérite toute l'attention; il estime, au contraire, qu'un nouvel effort pourrait être fait en leur faveur.

Un membre pose les questions suivantes :

a) Dans le comptage des engagements, les adhésions individuelles à la convention ont-elles été prises en considération et, dans l'affirmative, comment la situation évoluera-t-elle si les médecins qui ont souscrit l'adhésion individuelle à la convention, refusent de voir attribuer à cette adhésion la valeur d'un engagement individuel? D'autre part, est-il bien certain que les médecins qui ont souscrit l'adhésion individuelle à la convention, conservent les avantages qui avaient été prévus en matière de statut social?

b) Quelle est la portée exacte de l'adoption de l'amendement sur la représentativité? Le 1^{er} octobre 1964, les associations médicales et les organismes assureurs ont refusé leur accord à la formule proposée par le Ministre et qui est précisée dans l'exposé des motifs. L'adoption de cet amendement implique-t-elle que le Gouvernement renonce à cette formule ou bien le Gouvernement estime-t-il qu'elle peut encore être appliquée?

Dans le même ordre d'idées, un autre commissaire se déclare radicalement opposé à la reconnaissance du monopole des Chambres syndicales. Il se réfère au régime souple qui a été prévu en ce qui concerne la représentation des travailleurs et se demande pourquoi il ne serait pas possible de l'appliquer à la représentation des médecins.

Le Ministre répond :

a) qu'en effet, les adhésions individuelles à la convention ont également été prises en considération dans le comptage des engagements individuels; à cet égard, il se réfère aux dispositions de l'article 53 du projet. Si dans les quinze jours de la publication de la loi, ces médecins font usage de la faculté que cet article leur offre, il sera nécessaire d'examiner la situation ainsi créée. Ils trouveront dans la loi les garanties qu'ils ont demandées en ce qui concerne le maintien de leurs avantages sociaux pour le cas où ils passeraient, sans interruption, au régime de l'engagement.

b) La formule définie dans l'exposé des motifs est maintenue. En effet, la solution proposée n'a pu rencontrer l'accord d'aucune des parties intéressées, mais il y a lieu de signaler d'autre part qu'aucune d'elles n'a rejeté l'accord technique du 1^{er} octobre 1964 auquel cette solution avait été incorporée. Diverses suggestions furent présentées au cours des pourparlers; les uns estimaient qu'une organisation ne pouvait être considérée comme représentative que si elle groupait 10 % des médecins ou des praticiens de l'art dentaire; d'autres étaient d'avis que le chiffre de 500 membres était suffisant pour les médecins. L'« Al-

klarde wel degelijk 1000 geneesheren te verenigen, heeft gemeend dat de omstandigheden niet toelieten het bewijs daarvan te leveren. Thans moeten wij aandachtig de meningsverschillen volgen die in de schoot van het Nationaal verbond van Syndikale Kamers gerezen zijn. De aanvaarding van het in de Kamercommissie voorgedragen amendement heeft geen ander doel dan de minderheden die representatief zijn te beschermen en het principe van een vertegenwoordigingsmonopolie te bannen.

Aansluitend met het antwoord van de Minister, verklaart een lid dat hij zeer goed de vrees begrijpt die het Algemeen Syndikaat er van weerhield zijn ledenlijsten bekend te maken aan de daartoe aangestelde commissie. Hij herinnert er aan dat zijn verzekeringsorganisme ongeveer vijftig jaar geleden voor een identiek probleem heeft gestaan en dringt er eveneens op aan dat een middel zou gevonden worden om een feitelijk monopolie inzake vertegenwoordiging der geneesheren uit te schakelen.

Artikelsgewijze bespreking.

Artikelen 1 tot en met 15.

De artikelen 1 tot en met 15 geven geen aanleiding tot bespreking. Zij worden eenparig behoudens 1 onthouding aangenomen.

Artikel 16.

Een lid stelt de drie volgende vragen :

a) Blijft de tweede alinea van artikel 25, § 1, van de wet behouden ?

b) In de eerste alinea van artikel 25, § 1, zou bepaald worden welke de inkomsten zijn die moeten in aanmerking genomen worden om vast te stellen of de weduwen, de gepensioneerden, de invaliden en de wezen de kosteloosheid der geneeskundige verzorging genieten. Stemt zulks niet overeen met het opnieuw invoeren van de behoeftestaat ?

c) Waarom wordt in de nieuwe tekst van artikel 25, § 7, bepaald dat het de gerechtigde is die moet verklaren zich in de onmogelijkheid te hebben bevonden zich te verplaatsen om recht te hebben op de tussenkomst in de verplaatsingskosten van de geneesheer.

In verband met deze derde vraag is het lid de mening toegedaan dat het beter was geweest de terugbetaling van de verplaatsingskosten te regelen bij koninklijk besluit.

Hij herinnert eraan dat de geneesheren destijds beweerden dat de verplaatsingskosten zouden helpen tot het drukken van het aantal prestaties, en hij meent dat het opvoeren van het bedrag van de verplaatsingskosten tot 25 frank eerder van aard zal zijn het aantal prestaties op te drijven.

Wanneer een geneesheer meerdere patiënten op een zelfde plaats bezoekt, bijvoorbeeld in een ouderlingengesticht, lijkt hem het bedrag van 25 frank beslist overdreven.

gemeen Syndikaat », qui déclarait grouper effectivement 1000 médecins, a estimé que les circonstances ne lui permettaient pas d'en fournir la preuve. A présent, nous devons être attentifs aux divergences d'opinion qui se sont manifestées au sein de la Fédération nationale des Chambres syndicales. L'adoption de l'amendement proposé en Commission de la Chambre n'a d'autre but que de protéger les minorités représentatives et d'écarter le principe d'un monopole de la représentation.

A la suite de la réponse du Ministre, un commissaire déclare qu'il comprend très bien les craintes qui ont empêché l'« Algemeen Syndikaat » de communiquer les listes de ses membres à la commission désignée à cet effet. Il rappelle que l'organisme assureur auquel il appartient s'est trouvé devant un problème identique il y a une cinquantaine d'années et il insiste, lui aussi, pour que l'on trouve le moyen d'éviter un monopole de fait en ce qui concerne la représentation des médecins.

Discussion des articles.

Articles 1^{er} à 15.

Les articles 1^{er} à 15 ne donnent lieu à aucune discussion. Ils sont adoptés à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 16.

Un membre pose les trois questions suivantes :

a) L'alinéa 2 du § 1^{er} de l'article 25 de la loi est-il maintenu ?

b) En vertu de l'alinéa 1^{er} du § 1^{er} de l'article 25, le Roi déterminerait les revenus à prendre en considération pour que les veuves, les pensionnés, les invalides et les orphelins jouissent de la gratuité des soins médicaux. Cela ne revient-il pas à rétablir l'état d'indigence ?

c) Pourquoi le texte nouveau du § 7 de l'article 25 dit-il que c'est le bénéficiaire qui doit attester qu'il s'est trouvé dans l'impossibilité de se déplacer pour avoir droit à l'intervention dans les frais de déplacement du médecin ?

A propos de cette troisième question, l'intervenant estime qu'il eût été préférable de régler par voie d'arrêté royal le remboursement des frais de déplacement.

Il rappelle que, dans le temps, les médecins ont prétendu que les frais de déplacement contribueraient à réduire le nombre de prestations, et il estime que le fait de porter le montant des frais de déplacement à 25 francs serait plutôt de nature à en augmenter le nombre.

Il considère comme nettement exagéré le montant de 25 francs quand un médecin visite plusieurs patients au même endroit, par exemple dans un hospice.

Hij spreekt de mening uit dat het vaststellen van het honorarium voor huisbezoek op 100 frank te verkiezen ware boven het huidige stelsel omdat dit laatste de geneesheren zal toelaten in feite 25 % van hun inkomsten aan de belastingen te onttrekken.

De Minister antwoordt als volgt op deze vragen :

a) Het antwoord is bevestigend.

b) De voorgestelde tekst zegt nu duidelijk wat altijd overeengekomen was en wat trouwens tot nog toe toegepast werd.

Hij voegt er aan toe dat bij ontstentenis van deze bepalingen in de openbare opinie een gevoel zou kunnen rijzen dat het stelsel van de terugbetaling der honoraria een onrechtvaardigheid behelst.

Er zijn immers actieve verzekerden die inkomsten kunnen hebben beneden datgene wat sommige gepensioneerden of weduwen kunnen genieten en zonder deze bepaling zouden deze laatsten 100 % van de honoraria kunnen terugbetaald krijgen.

Bovendien biedt de voorgestelde tekst dit voordeel dat nu door de Koning op duidelijke manier kan bepaald worden welke inkomsten moeten in aanmerking genomen worden; men kan dus bijvoorbeeld het kadastraal inkomen van een enig huis uitsluiten.

c) Deze bepaling vormt een compromis waartoe men kwam op het einde van een lange discussie over de vraag te weten of de geneesheren zelf de verklaring zouden moeten afleveren. De Minister verwijst naar de uitleg die hij in de loop van de algemene bespreking heeft verstrekt en hij wijst erop dat wanneer de geneesheer de verplaatsingskosten niet heeft aangerekend, de zieke vanzelfsprekend de terugbetaling daarvan niet mag vragen.

Wat betreft het onttrekken door de geneesheer van een deel van zijn inkomsten aan de belastingen, wijst de Minister erop dat het bestuur van de directe belastingen de voorgestelde regeling kent en er bijgevolg rekening zal mede houden bij het bepalen van de bedragen die als beroepskosten mogen in mindering gebracht worden.

Een ander lid vraagt wie zal vaststellen of de W.G.I.W. inkomsten hebben beneden het vastgesteld plafond.

De Minister antwoordt dat de verzekerde deze verklaring op zijn eer dient te doen aan zijn verzekeringsinstelling.

Een ander lid vraagt of inzake het persoonlijk aandeel van de verzekerde het bedrag van 25 % van de kostprijs van de verstrekkingen of een groep van verstrekkingen in de plaats komen van de huidige bepalingen.

De Minister antwoordt dat de huidige tekst behouden blijft en dat de bepalingen waarover het lid het heeft een toevoeging is die van aard moet zijn om voor sommige dure prestaties of in geval van cumulatie van prestaties, bijvoorbeeld analyses, van het principe af te wijken.

L'intervenant estime que la fixation des honoraires d'une visite à domicile à 100 francs serait préférable au régime actuel, parce qu'en fait ce dernier permettrait aux médecins de soustraire 25 % de leurs revenus à la taxation fiscale.

Le Ministre répond comme suit :

a) La réponse est affirmative.

b) Le texte proposé ne fait que dire clairement ce qui avait toujours été convenu et que l'on a d'ailleurs appliqué jusqu'ici.

Le Ministre ajoute qu'à défaut de ces dispositions, l'opinion publique pourrait avoir l'impression que le régime du remboursement des honoraires contient une injustice.

Il se peut en effet que certains assurés actifs aient des revenus inférieurs à ceux de certains pensionnés ou de certaines veuves et à défaut de la présente disposition, ces derniers pourraient se voir rembourser les honoraires à 100 %.

De plus, le texte proposé offre l'avantage que dorénavant, le Roi pourra préciser les revenus à prendre en considération; par exemple, il pourra exclure le revenu cadastral d'une maison unique.

c) Cette disposition constitue un compromis auquel on est arrivé à l'issue d'une longue discussion sur la question de savoir si les médecins devraient délivrer l'attestation eux-mêmes. Le Ministre renvoie aux explications qu'il a fournies au cours de la discussion générale et il fait observer que, lorsque le médecin n'a pas porté en compte les frais de déplacement, le malade ne peut évidemment pas en solliciter le remboursement.

En ce qui concerne la possibilité pour les médecins de soustraire une partie de ses revenus à la taxation, le Ministre fait remarquer que l'Administration des contributions directes est informée du régime proposé et que, dès lors, elle en tiendra compte dans la fixation des montants susceptibles d'être portés en déduction au titre de frais professionnels.

Un autre membre demande qui constatera que les V.I.P.O. ont des revenus inférieurs au plafond prévu.

Le Ministre répond que c'est l'assuré lui-même qui doit faire cette déclaration sur l'honneur à son organisme assureur.

En ce qui concerne l'intervention personnelle de l'assuré, un autre commissaire demande si le taux de 25 % du prix des prestations ou d'un groupe de prestations se substitue aux dispositions actuelles.

Le Ministre répond que le texte actuel est maintenu et que les dispositions visées par l'intervenant constituent une addition qui doit permettre de déroger au principe, pour certaines prestations onéreuses ou en cas de cumul de prestations, par exemple d'analyses.

Deze toevoeging werd aanvankelijk van de zijde der geneesheren betwist maar lijkt nu te zijn aanvaard.

Een lid spreekt er zijn spijt over uit dat het vaststellen van de nieuwe bedragen van de verplaatsingskosten en de terugbetaling ervan naar rato van 75 % afbreuk doet aan het principe van de kosteloosheid der geneeskundige verzorging voor de W.G.I.W.

De Minister doet opmerken dat de verplaatsingskosten tot dusver ook voor de W.G.I.W. niet volledig werden terugbetaald. Hij geeft toe dat, zo men van principieel standpunt uit kan betreuren dat de kosteloosheid niet volledig is, men praktisch gezien toch moet vaststellen dat het deel van de verplaatsingskosten dat de betrokkene te dragen heeft slechts in zeer geringe mate het principe van de kosteloosheid aantast.

Een lid stelt de vraag waarom in § 8 van artikel 25 van de wet het woord « verplaatsings- » vervangen wordt door het woord « plaatsings- ».

De Minister antwoordt dat het gaat om het herstellen van een fout die in de tekst geslopen was. In artikel 23, 10°, van de wet is inderdaad niet de verplaatsing maar wel de plaatsing van de zieke bedoeld.

Artikel 16 wordt met algemene stemmen, behoudens drie onthoudingen, aangenomen.

Artikelen 17 tot en met 21.

De artikelen 17 tot en met 21 geven geen aanleiding tot bespreking. Zij worden eenparig behoudens 1 onthouding aangenomen.

Artikel 22.

Een lid is van mening dat het hier om het bijzonderste artikel van het ontwerp gaat. Hij verzoekt de Minister in het kort de draagwijdte van dit artikel te omschrijven.

De Minister wijst erop dat in de vorige artikelen geen melding meer wordt gemaakt van de geneesheren en de tandheekkundigen. Zulks wordt verklaard door het feit dat de geneesheren en de tandheekkundigen niet meer betrokken worden bij een overeenkomstenstelsel. In de plaats daarvan kwam voor hen het stelsel van de verbintenis. Alle bepalingen betreffende dit stelsel worden vervat in artikel 22 van het ontwerp.

In verband met de voorgestelde tekst van het nieuw artikel 34, § 3, waarin bepaald wordt dat het definitief sluiten van de akkoorden dient voorafgegaan te worden door het advies van de leden die de representatieve werkgeversorganisaties in de Algemene Raad van de Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering vertegenwoordigen, doet de Minister opmerken dat hier ook bedoeld zijn de vertegenwoordigers van de zelfstandige arbeiders die in de Algemene Raad zetelen.

Le bien-fondé de cette addition a d'abord été contesté par les médecins, mais il semble bien que ceux-ci l'admettent à présent.

Un membre regrette que la fixation des nouveaux taux des frais de déplacement et de leur remboursement à 75 % déroge au principe de la gratuité des soins de santé pour les V.I.P.O.

Le Ministre signale que, jusqu'à présent, les frais de déplacement n'étaient pas remboursés complètement, même pas pour les V.I.P.O. Il admet que l'on peut regretter, en principe, que la gratuité ne soit pas complète, mais il faut tout de même constater, sur le plan pratique, que la partie des frais de déplacement que l'intéressé doit supporter, ne porte guère atteinte au principe de la gratuité.

Un membre aimerait savoir pourquoi, au § 8 de l'article 25 de la loi, le mot « déplacement » est remplacé par le mot « placement ».

Le Ministre répond qu'il s'agit de réparer une erreur matérielle qui s'était glissée dans le texte. En effet, l'article 23, 10°, de la loi vise non pas le déplacement mais le placement des malades.

L'article 16 est adopté à l'unanimité moins 3 abstentions.

Articles 17 à 21.

Les articles 17 à 21 ne donnent pas lieu à discussion. Ils sont adoptés à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 22.

Un membre estime que cet article est le plus important du projet. Il demande au Ministre d'en préciser brièvement la portée.

Le Ministre fait remarquer que les articles précédents ne font plus mention des médecins et des praticiens de l'art dentaire. Cela s'explique par le fait que les médecins et les praticiens de l'art dentaire ne sont plus appelés à participer à un régime de conventions. Celui-ci a été remplacé pour eux par le régime de l'engagement. Toutes les dispositions relatives à ce régime font l'objet de l'article 22 du projet.

Au sujet du texte proposé pour l'article 34 (nouveau), § 3, qui prévoit que la conclusion définitive des accords doit être précédée par l'avis des membres représentant les organisations représentatives des employeurs au Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, le Ministre fait observer que cet article vise également les délégués des travailleurs indépendants qui siègent au Conseil général.

In artikel 7, *a*), van de wet wordt de vertegenwoordiging van de werkgevers en van de zelfstandige arbeiders inderdaad samen vermeld. De Commissie verklaart zich eens met deze zienswijze.

Een lid stelt vast dat voor de geneesheren en de tandheelkundigen geen overeenkomsten meer worden voorzien. Dient daaruit afgeleid dat het stelsel van de overeenkomst wel behouden blijft voor de andere medewerkers van de verzekering?

De Minister antwoordt bevestigend; het stelsel van de overeenkomsten wordt behouden voor de apothekers, de vroedvrouwen, alle para-medische medewerkers en voor de verplegingsinstellingen.

Een lid vraagt of het nieuw artikel 34ter betreffende het afsluiten van forfaitaire akkoorden alleen betrekking heeft op de verplegingsinrichtingen die de geneesheren die er werkzaam zijn forfaitair bezoldigen.

De Minister antwoordt dat zulks niet het geval is.

De wijze van honorering van de geneesheren door de verplegingsinstellingen komt niet ter sprake; het nieuw artikel 34ter geeft om het even welke verzorgingsinrichting toegang tot de forfaitaire akkoorden, welke ook de wijze van honorering zij die in de kontrakten tussen de geneesheren en de inrichtingen voorzien is.

In verband met hetzelfde artikel vraagt een lid of het mogelijk is dat een forfaitair akkoord zou worden afgesloten tussen één verzekeringsinstelling en één verzorgingsinrichting.

De Minister antwoordt dat het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging tot opdracht heeft de algemene regelen betreffende het sluiten van forfaitaire akkoorden en de verdeling van de lasten onder de verzekeringsinstellingen vast te stellen.

Elke verzorgingsinrichting die wenst een forfaitair akkoord te sluiten dient zich dan te wenden tot de Commissie die daarvoor voorzien is. Wanneer de 2/3 van de verzekeringsinstellingen op die vraag ingaan is het forfaitair akkoord geldig voor alle verzekeringsinstellingen.

Is zulks niet het geval en beantwoordt de verzorgingsinrichting aan de algemene voorwaarden die door het Beheerscomité werden vastgesteld, dan voorziet het Beheerscomité ook de voorwaarden die het sluiten van forfaitaire akkoorden toelaten, die niet het geheel van de verzekeringsinstellingen binden.

Een lid vraagt of de bepalingen betreffende de forfaitaire akkoorden verband houden met die betreffende het matigingsticket.

De Minister antwoordt dat geen wijziging werd toegebracht aan het tweede lid van het huidig artikel 25, § 1. Hij wijst er terloops op dat het nieuw artikel 34ter in feite slechts verduidelijkt wat nu reeds gedaan wordt.

De enige vraag die in het midden wordt gelaten is te weten of bij het vaststellen van het forfait rekening zal gehouden worden met 75 % dan wel met 100 % van de verbintenissen- of de overeenkomstenhonoraria.

En effet, l'article 7, *a*), de la loi mentionne à la fois la représentation des employeurs et des travailleurs indépendants. La Commission marque son accord sur ce point de vue.

Un membre constate qu'aucune convention n'est plus prévue pour les médecins et les praticiens de l'art dentaire. Faut-il en déduire que le régime des conventions est effectivement maintenu pour les autres partenaires de l'assurance?

Le Ministre répond par l'affirmative : le régime des conventions est maintenu pour les pharmaciens, les accoucheuses, tous les auxiliaires paramédicaux et les établissements de soins.

Un membre demande si l'article 34ter (nouveau), qui concerne la conclusion d'accords forfaitaires, se rapporte uniquement aux établissements de soins rémunérant forfaitairement les médecins qui y travaillent.

Le Ministre répond qu'il n'en est pas ainsi.

Les modalités de paiement des honoraires des médecins par les établissements de soins ne sont pas en cause; l'article 34ter (nouveau) permet à n'importe quel établissement de soins de conclure des accords forfaitaires, quelles que soient les modalités de paiement des honoraires prévues dans les contrats passés entre les médecins et ces établissements.

Toujours au sujet du même article, un commissaire demande si un accord forfaitaire peut être conclu entre un seul organisme assureur et un seul établissement de soins.

Le Ministre répond que le Comité de gestion du Service des soins de santé est chargé de fixer les règles générales relatives à la conclusion d'accords forfaitaires ainsi que la répartition des charges entre les divers organismes assureurs.

Tout établissement de soins désireux de conclure un accord forfaitaire doit donc s'adresser à la commission instituée à cet effet. Si les 2/3 des organismes assureurs donnent suite à cette demande, l'accord forfaitaire sera valable pour l'ensemble de ceux-ci.

Au cas contraire et si l'établissement de soins remplit les conditions générales fixées par le Comité de gestion, celui-ci déterminera également les conditions dans lesquelles sera autorisée la conclusion d'accords forfaitaires ne liant pas l'ensemble des organismes assureurs.

Un membre voudrait savoir s'il existe une connexion entre les dispositions relatives aux accords forfaitaires et celles qui concernent le ticket modérateur.

Le Ministre répond qu'aucune modification n'est apportée à l'alinéa 2 de l'actuel article 25, § 1^{er}. En passant, il fait remarquer qu'en fait, l'article 34ter (nouveau) a uniquement pour but d'expliciter ce qui se pratique déjà actuellement.

La seule question qui reste en suspens est celle de savoir si, dans la fixation du forfait, il sera tenu compte de 75 % ou de 100 % des honoraires de l'engagement ou de la convention.

Het beantwoorden van die vraag behoort tot de bevoegdheid van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen die zich bezighoudt met het zoeken naar een formule die een werkelijk forfait zou zijn.

Een lid begrijpt dat sociale voordelen voorzien worden voor de geneesheren die de overeenkomst getekend hebben. Hij kan zulks minder begrijpen voor de geneesheren die een verbintenis ondertekenden.

De Minister antwoordt dat het nieuw artikel 34, § 14, betrekking heeft op de geneesheren die de verbintenis ondertekenden en wijst er op dat de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen in dat verband voorstellen kan doen.

De sociale voordelen van de geneesheren die de overeenkomst hebben onderschreven worden behandeld in artikel 54 van het wetsontwerp.

Artikel 22 wordt eenparig, behoudens 1 onthouding, aangenomen.

Artikel 23.

Artikel 23 geeft geen aanleiding tot bespreking. Het wordt eenparig, behoudens 1 onthouding, aangenomen.

Artikel 24.

Een lid merkt op dat de geneesheren die onrechtmatige verstrekkingen hebben geleverd door hunsgelijken zullen beoordeeld worden. Hij vreest dat deze bepaling dode letter zal blijven.

De Minister vestigt er de aandacht op dat het onderscheid moet gemaakt worden tussen onrechtmatige verstrekkingen en niet verrichte maar wel in rekening gebrachte verstrekkingen.

Wat de eersten betreft is hij de mening toegedaan dat wanneer de verzekerden, de verzekeringsinstellingen en de diensten voor geneeskundige controle hun plicht doen, zulks ook kan verwacht worden van de Orde der geneesheren die niet zal aarzelen in te grijpen.

Artikel 24 wordt eenparig, behoudens 2 onthoudingen, aangenomen.

Artikelen 25 tot en met 28.

De artikelen 25 tot en met 28 geven geen aanleiding tot bespreking. Zij worden eenparig, behoudens 1 onthouding, aangenomen.

Artikel 29.

Een lid verzoekt de Minister de draagwijdte van het nieuwe artikel 47bis uiteen te zetten. Hij meent begrepen te hebben dat de verzekerden die herhaaldelijk getuigschriften van arbeidsongeschiktheid inleveren a priori verdacht worden.

De Minister wijst erop dat de bepalingen van de nieuwe artikelen 47 en 47bis in feite een versoepeling betekenen van de huidige reglementering. De nieuwe

C'est à la Commission nationale médico-mutualiste qu'il appartiendra de répondre à cette question et cette Commission s'attachera à rechercher une formule constituant une forfait véritable.

Un membre admet que des avantages sociaux soient prévus en faveur des médecins qui ont souscrit la convention, mais il est moins disposé à l'admettre pour les médecins qui n'ont souscrit que l'engagement.

Le Ministre répond que l'article 34, § 14 (nouveau) concerne les médecins qui ont souscrit l'engagement et il rappelle que la Commission nationale médico-mutualiste peut faire des propositions à cet égard.

Les avantages sociaux accordés aux médecins qui ont signé la convention font l'objet de l'article 54 du projet.

L'article 22 est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 23.

L'article 23 ne donne lieu à aucune discussion. Il est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 24.

Un membre fait observer que les médecins qui ont fourni des prestations abusives, seront jugés par leurs pairs. Il craint que cette disposition ne reste lettre morte.

Le Ministre souligne qu'il y a lieu de faire une distinction entre les prestations abusives et les prestations qui n'ont pas été fournies, mais qui ont été portées en compte.

Pour ce qui est des premières, il estime que, si les assurés, les organismes assureurs et les services du contrôle médical font leur devoir, on peut escompter qu'il en sera de même pour l'Ordre des médecins et que celui-ci n'hésitera pas à intervenir.

L'article 24 est adopté à l'unanimité moins 2 abstentions.

Articles 25 à 28.

Les articles 25 à 28 ne donnent lieu à aucune discussion. Ils sont adoptés à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 29.

Un membre demande au Ministre d'exposer la portée de l'article 47bis (nouveau). Il croit avoir compris que les assurés qui remettent à diverses reprises des certificats d'incapacité de travail, seront suspectés à priori.

Le Ministre fait remarquer que les dispositions des articles 47 et 47bis (nouveaux) constituent, en fait, un assouplissement de la réglementation actuelle. Les

bepalingen werden voorgesteld door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen en moeten toelaten de verzekerden die hervallen niet in elk geval te verplichten de dag zelf van hun hervalling de adviserend geneesheer daarvan in kennis te stellen.

Artikel 29 wordt eenparig, behoudens 1 onthouding, aangenomen.

Artikelen 30 tot en met 33.

De artikelen 30 tot en met 33 geven geen aanleiding tot bespreking; zij worden eenparig behoudens 1 onthouding aangenomen.

Artikel 34.

Een lid vraagt in welke mate dit artikel het artikel 78 van de wet wijzigt.

De Minister antwoordt dat de wijzigingen betrekking hebben op de samenstelling van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle en dat de voornaamste werkingsregelen van dat Comité in de wet voorzien worden. Dat er twee ondervoorzitters voorzien worden, houdt verband met het oprichten van twee beperkte Kamers die tot opdracht hebben het verbod van tussenkomst van de verzekering uit te spreken.

Een ander lid vraagt zich af of er geen gevaar schuilt in het feit dat de vertegenwoordigers van beroepsverenigingen van geneesheren samen met die van de Orde der geneesheren de meerderheid vormen van het Comité.

De Minister antwoordt dat zulks nu reeds het geval is.

Artikel 34 wordt eenparig aangenomen behoudens één onthouding.

Artikelen 35 tot en met 42.

De artikelen 35 tot en met 42 geven geen aanleiding tot besprekingen. Zij worden eenparig behoudens 1 onthouding aangenomen.

Artikel 43.

Een lid wijst er op dat de werkgevers die de gerechtigden de bescheiden niet verschaffen die zij nodig hebben, zich bloot stellen aan de voorziene straffen.

Hij vraagt evenwel hoe het staat met het recht van de verzekerde die ingevolge het in gebreke blijven van zijn werkgever het inlichtingsblad niet kan afgeven aan zijn verzekeringsinstelling waardoor deze zich in de onmogelijkheid bevindt het bedrag van de uitkeringen te berekenen.

De Minister antwoordt dat de verzekerde zich tot de Klachtencommissie kan wenden en dat de verordening op de uitkeringen anderzijds het geval beoogt van de verzekerde die het inlichtingsblad niet kan doen invullen.

nouvelles dispositions ont été proposées par le Comité de gestion du Service des indemnités et elles doivent permettre de ne pas obliger les assurés qui subissent des rechutes, d'en aviser chaque fois le médecin-conseil le jour même de leur rechute.

L'article 29 est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Articles 30 à 33.

Les articles 30 à 33 ne donnent lieu à aucune discussion; ils sont adoptés à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 34.

Un membre aimerait savoir dans quelle mesure cet article modifie l'article 78 de la loi.

Le Ministre répond que les modifications proposées concernent la composition du Comité du Service du contrôle médical et que les principales règles de fonctionnement de ce Comité sont énoncées dans la loi. Le fait qu'il y aura deux vice-présidents est dû à la création de deux chambres restreintes, chargées de prononcer l'interdiction d'intervention dans le coût des prestations de santé.

Un autre membre se demande s'il n'y a pas un certain danger à ce que la majorité du Conseil soit constituée par les représentants des associations professionnelles de médecins et ceux de l'Ordre des médecins.

Le Ministre répond qu'il en est déjà ainsi sous le régime de la loi actuelle.

L'article 34 est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Articles 35 à 42.

Les articles 35 à 42 ne donnent lieu à aucune discussion. Ils sont adoptés à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 43.

Un commissaire signale que les employeurs qui ne fournissent pas aux titulaires les documents qui leur sont nécessaires, s'exposent aux pénalités prévues par la loi.

Il demande toutefois ce qu'il advient du droit de l'assuré qui, par suite de la carence de son employeur, n'est pas en mesure de remettre la feuille de renseignements à son organisme assureur, ce qui met celui-ci dans l'impossibilité de calculer le taux des indemnités.

Le Ministre répond que l'assuré peut s'adresser à la Commission de réclamation et que, d'autre part, le règlement concernant les indemnités prévoit le cas de l'assuré qui est dans l'impossibilité de faire remplir la feuille de renseignements.

Een ander lid vraagt welke de essentiële draagwijdte van het nieuwe artikel 103 is.

De Minister antwoordt dat het er vooral om gaat het ontorend karakter van de straffen te vermijden.

Waar opgemerkt wordt dat het ongewoon is de voorziene straffen door een politierechtbank te laten uitspreken, wordt aangestipt dat zulks ook inzake verkeersovertredingen voorzien is.

In verband met het nieuw artikel 103, b), vraagt een lid waarom voorzien wordt dat de straf slechts kan opgelegd worden ingeval « meermaals » de beoogde overtreding gepleegd wordt.

De Minister antwoordt dat men zich moeilijk kan indenken dat de rechtbank de straf zou uitspreken wanneer het om één enkele inbreuk zou gaan.

Nadat een ander lid verklaard heeft dat hij de term « meermaals » des te moeilijker begrijpt omdat hij niet voorkomt in het nieuw artikel 103, a), stelt hij de vraag welke de juiste betekenis is van het nieuw artikel 103, c). De geneesheren en de tandheekkundigen die de verbintenis niet ondertekenden zijn vrij hun honoraria vast te stellen en kunnen bijgevolg niet gestraft worden wanneer zij de verbintenissenhonoraria niet naleven.

De Minister antwoordt dat deze bepaling betrekking heeft op de niet-naleving van de honoraria die krachtens artikel 52 van de Eenheidswet zouden vastgesteld zijn en die dan door alle geneesheren en tandheekkundigen moeten geëerbiedigd worden.

Artikel 43 wordt eenparig behoudens 1 onthouding aangenomen.

Artikel 44.

Een lid doet opmerken dat de huidige tekst van artikel 104 reeds zeer soepel is en dat nu voorgesteld wordt die regeling nog te versoepelen : het zou een geneesheer volstaan het beroepsgeheim in te roepen opdat tegen hem de weigering van het verstrekken van de gevraagde inlichtingen niet zou kunnen ingeroepen worden.

De Minister antwoordt dat zulks niet het geval is vermits tevens wordt bepaald dat de magistraat oordeelt of het aanvoeren van het geneeskundig geheim gegrond is en dat hij daarvoor een beroep kan doen op een lid van de Raad van de Orde der geneesheren.

De Voorzitter voegt er aan toe dat de voorgestelde tekst, rekening houdend met de bepalingen van artikel 158 van het Strafwetboek ongetwijfeld een verbetering betekent vermits nu duidelijk bepaald wordt in welke mate het beroepsgeheim kan worden opgeheven.

Artikel 44 wordt eenparig behoudens 1 onthouding aangenomen.

Artikelen 45 tot en met 48.

De artikelen 45 tot en met 48 geven geen aanleiding tot besprekingen, zij worden eenparig behoudens 1 onthouding aangenomen.

Un autre membre voudrait savoir quelle est la portée essentielle de l'article 103 (nouveau).

Le Ministre répond qu'il s'agit surtout d'éviter que les pénalités n'aient un caractère infamant.

Un membre ayant fait observer qu'il est insolite de faire prononcer par un tribunal de police les peines prévues par la loi, il lui est répondu qu'il en est également ainsi pour les infractions à la police du roulage.

Au nouvel article 103, b), un membre voudrait savoir pourquoi il est prévu que la peine ne peut être infligée que si l'infraction visée est commise « à plusieurs reprises ».

Le Ministre répond qu'il serait difficile d'imaginer que le tribunal prononce la peine pour une seule infraction.

Un autre commissaire comprend d'autant plus malaisément l'expression « à plusieurs reprises » que celle-ci ne figure pas dans le texte du nouvel article 103, a); il demande quelle est la portée exacte du nouvel article 103, c). Les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui n'ont pas souscrit l'engagement, sont libres de fixer eux-mêmes leurs honoraires et, par conséquent, ne peuvent pas être pénalisés s'ils n'observent pas les honoraires de l'engagement.

Le Ministre répond que cette disposition concerne la non-observation des honoraires fixés en vertu de l'article 52 de la loi unique et qui doivent donc être respectés par tous les médecins et praticiens de l'art dentaire.

L'article 43 est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 44.

Un membre fait remarquer que le texte actuel de l'article 104 est déjà très souple et que l'on propose à présent de l'assouplir encore davantage : il suffirait pour un médecin d'invoquer le secret professionnel pour empêcher que l'on n'invoque contre lui le refus de fournir les renseignements demandés.

Le Ministre répond que tel n'est pas le cas, puisqu'il est prévu en même temps que c'est le magistrat qui appréciera si l'invocation du secret médical est fondée et qu'à cette fin, il pourra désigner comme expert un membre du Conseil de l'Ordre des médecins.

Le Président ajoute que, compte tenu des dispositions de l'article 458 du Code pénal, le texte proposé constitue indubitablement une amélioration, puisqu'il précise dans quelle mesure le secret professionnel peut être levé.

L'article 44 est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Articles 45 à 48.

Les articles 45 à 48 ne donnent lieu à aucune discussion; ils sont adoptés à l'unanimité moins 1 abstention.

Artikel 49.

Een lid vraagt waarom uitzondering gemaakt wordt voor de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

De Minister antwoordt dat deze bepaling, het gevolg is van die voorzien in artikel 125, § 2, van de wet.

Artikel 49 wordt eenparig behoudens 1 onthouding aangenomen.

Artikel 50.

Een lid vraagt waarom de geneesheren en de tandheelkundigen uit artikel 151 van de wet worden geschrapt.

De Minister antwoordt dat artikel 151 alleen betrekking heeft op het stelsel van de overeenkomsten en dat de geneesheren en de tandheelkundigen bij dat stelsel niet meer betrokken zijn.

Artikel 50 wordt eenparig behoudens 1 onthouding aangenomen.

Artikelen 51 tot en met 53.

De artikelen 51 tot met 53 geven geen aanleiding tot besprekingen; zij worden eenparig behoudens één onthouding aangenomen.

Artikel 54.

Een lid vraagt of de eerste alinea betrekking heeft op de geneesheren die in 1964 tot de overeenkomst toetraden.

De Minister antwoordt ontkennend : die geneesheren worden beoogd in de derde alinea.

De Minister wijst er terloops op dat de bedoelde geneesheren 15 dagen na de bekendmaking van de wet kunnen te kennen geven dat zij niet wensen opgenomen te worden in het stelsel van de verbintenis.

Naar aanleiding van dit antwoord vraagt een lid of zij van deze bepalingen zullen worden in kennis gesteld.

De Minister antwoordt dat de belanghebbende geneesheren reeds werden in kennis gesteld van de nieuwe regeling die voor hen overeenkomstig de wet van 6 juli 1964 in voege trad en dat zij terzelfdertijd aangaande het behoud van hun recht inzake sociaal statuut werden ingelicht.

Artikel 54 wordt eenparig behoudens 1 onthouding goedgekeurd.

Artikel 55.

Artikel 55 geeft geen aanleiding tot besprekingen en wordt eenparig behoudens 1 onthouding aangenomen.

**

Na de artikelsgewijze bespreking vraagt een lid of het juist is dat de verbintenissenhonoraria dezelfde

Article 49.

Un membre demande pourquoi une exception est prévue pour la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Le Ministre répond que cette disposition est la suite logique de celle qui figure à l'article 125, § 2, de la loi.

L'article 49 est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 50.

Un commissaire voudrait savoir pourquoi les médecins et les praticiens de l'art dentaire sont supprimés de l'article 151 de la loi.

Le Ministre répond que l'article 151 concerne uniquement le régime des conventions et que les médecins et les praticiens de l'art dentaire ne sont plus concernés par ce régime.

L'article 50 est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Articles 51 à 53.

Les articles 51 à 53 ne donnent lieu à aucune discussion; ils sont adoptés à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 54.

Un membre demande si le premier alinéa concerne les médecins qui ont adhéré à la convention en 1964.

Le Ministre répond par la négative : ces médecins sont visés à l'alinéa 3.

Le Ministre fait remarquer que ces médecins ont la faculté de faire savoir 15 jours après la publication de la loi qu'ils ne désirent pas participer au régime de l'engagement.

A la suite de cette réponse, un commissaire demande si ces dispositions seront portées à la connaissance des médecins intéressés.

Le Ministre répond que ceux-ci ont déjà été informés du nouveau régime qui leur est applicable depuis la loi du 6 juillet 1964 ainsi que du maintien de leurs droits en matière de statut social.

L'article 54 est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Article 55.

L'article 55 ne donne lieu à aucune discussion et il est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

**

Après la discussion des articles, un membre demande s'il est exact que les honoraires de l'engagement sont

zijn voor de geneesheren die privé werken en voor de geneesheren die aan een verzorgingsinrichting verbonden zijn.

Indien zulks inderdaad het geval is, stelt hij zich de vraag waarom niet een nationale regeling zou getroffen worden ter zake van de kontrakten die tussen de verzorgingsinrichtingen en de geneesheren die eraan verbonden zijn, gelden.

Op de eerste vraag antwoordt de Minister bevestigend.

Wat de tweede vraag betreft wijst hij erop dat men staat voor zeer verscheiden toestanden en dat men rekening moet kunnen houden met de wil van de betrokken partijen. Hij is van mening dat op dit ogenblik een nationaal kontrakt nog niet zou aanvaard worden.

Het zelfde lid denkt dat de regeling tussen de geneesheren en privé-instellingen tamelijk gemakkelijk kan getroffen worden. Zulks is naar zijn mening niet het geval wanneer het gaat om besprekingen die door inrichtingen welke van de commissies van openbare onderstand afhangen moeten gevoerd worden. Hij vraagt of de administratie in dit geval aan de commissies van openbare onderstand geen technische bijstand zou kunnen verlenen.

De Minister verklaart dat de commissie van openbare onderstand zich kan laten bijstaan indien zij zulks wenst en dat zij vanzelfsprekend de administratie om raad kan vragen.

Een ander lid vraagt hoe het staat met de erkenning van de geneesheren-specialisten. Hij wijst er op dat sommige geneesheren sinds jaren op hun erkenning wachten.

De Minister doet opmerken dat onlangs een koninklijk besluit werd bekend gemaakt dat de toestand regelt van de zogenaamde voorlopig erkende specialisten.

Alvorens over te gaan tot de eindstemming verklaart een lid dat uit de tussenkomsten is gebleken dat verschillende leden het ontwerp alleen onder zeker voorbehoud ongewijzigd zullen goedkeuren in acht genomen de omstandigheden waarin de bespreking diende plaats te hebben.

*
**

Het ontwerp wordt eenparig behoudens 1 onthouding goedgekeurd.

Het verslag is eenparig aangenomen.

De Verslaggevers,
G. DEVUYST,
G. PEDE.

De Voorzitter,
Léon-Eli TROCLET.

les mêmes pour les médecins qui ont une clientèle privée et pour ceux qui sont attachés à un établissement de soins.

Si c'est effectivement le cas, il se demande pourquoi on ne réglerait pas à l'échelon national les contrats en vigueur entre les établissements de soins et les médecins qui y sont attachés.

Le Ministre répond affirmativement à la première question.

En ce qui concerne la seconde, il déclare que les situations sont très diverses et qu'on doit pouvoir tenir compte de la volonté des parties intéressées. Il est d'avis qu'à l'heure actuelle, un contrat national ne serait pas encore accepté.

Le même membre croit qu'un arrangement entre les médecins et les établissements privés pourrait intervenir assez facilement. Il estime toutefois qu'il n'en serait pas de même en cas de pourparlers à mener par les établissements dépendant des commissions d'assistance publique. Il demande si, dans cette éventualité, l'administration ne pourrait pas accorder une aide technique aux commissions d'assistance publique.

Le Ministre déclare que les commissions d'assistance publique peuvent se faire assister si elle le désirent et qu'il va de soi qu'elles peuvent se faire conseiller par l'administration.

Un autre membre voudrait savoir où en est la question de l'agrégation des médecins-spécialistes. Il rappelle que certains médecins attendent leur agrégation depuis des années.

Le Ministre répond qu'un arrêté royal publié récemment règle la situation des spécialistes dits agréés à titre provisoire.

Avant de procéder au vote final, un commissaire déclare qu'il résulte des diverses interventions que plusieurs membres ne voteront que sous certaines réserves le projet non modifié que, en raison des circonstances dans lesquelles la discussion a dû avoir lieu.

*
**

Le projet de loi a été adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité.

Les Rapporteurs,
G. DEVUYST,
G. PEDE.

Le Président,
Léon-Eli TROCLET.