

Chambre des Représentants

SESSION 1970-1971.

27 MAI 1971.

PROJET DE LOI

relatif aux législations concernant la sécurité sociale des travailleurs salariés et le régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA PREVOYANCE SOCIALE ⁽¹⁾,
PAR M. BROUHON.

MESDAMES, MESSIEURS.

Depuis le vote de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, le Parlement est intervenu à dix reprises pour en modifier le texte et aménager certaines de ses dispositions. Le projet actuel, auquel la Commission s'est ralliée après l'avoir examiné attentivement, n'a pas l'ambition de régler définitivement un problème dont l'expérience a démontré qu'il présente des aspects particulièrement délicats. Le projet dépasse le cadre de la loi du 9 août 1963 pour modifier quelque peu la législation sur la sécurité sociale. Son adoption doit permettre l'application de mesures destinées à éviter qu'un déséquilibre financier trop important ne compromette le bon fonctionnement de l'assurance maladie-invalidité.

(1) Composition de la Commission :

Président : M. Posson.

A. — Membres : MM. De Mey, Dhoore, Posson, Schyns, Van Herreweghe, Verhenne, M^{me} Verlact-Gevaert, N. — MM. Brouhon, Castel, Claes (W.), M^{me} Copée-Gerbinet, MM. Demets, Nyffels, Vandenhove. — Borsu, Defraigne, D'haeseleer, Niemegeers, Vreven. — Anciaux, Babylon. — Moreau.

B. — Suppléants : MM. Peeters, Remacle, Van Raemdonck, Van Rompaey. — Christiaenssens, Higuet, Rasquin (M.), Vernimmen. — Gillet, Lerouge, Sprockeels. — Decommer. — Rouelle.

Voir :

971 (1970-1971) :

— N° 1 : Projet de loi.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1970-1971.

27 MEI 1971.

WETSONTWERP

betreffende de wetgevingen inzake de sociale zekerheid der arbeiders en de regeling van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE SOCIALE VOORZORG ⁽¹⁾,
UITGEBRACHT
DOOR DE HEER BROUHON.

DAMES EN HEREN,

Sedert de goedkeuring van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering heeft het Parlement tot tienmaal toe de oorspronkelijke tekst gewijzigd en sommige bepalingen ervan aangepast. Het onderhavige ontwerp, waarbij uw Commissie zich na een grondig onderzoek heeft aangesloten, beoogt niet een definitieve regeling van het probleem dat, naar de ervaring uitwijst, zeer kiese aspecten vertoont. Het ontwerp reikt verder dan de wet van 9 augustus 1963 ten einde de wetgeving op de sociale zekerheid enigszins te kunnen wijzigen. Wanneer het eenmaal is aangenomen, kunnen maatregelen worden genomen om te voorkomen dat een al te groot financieel tekort een degelijke werking van de ziekte- en invaliditeitsverzekering in het gedrang brengt.

(1) Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer Posson.

A. — Leden : de heren De Mey, Dhoore, Posson, Schyns, Van Herreweghe, Verhenne, Mevr. Verlact-Gevaert, N. — de heren Brouhon, Castel, Claes (W.), Mevr. Copée-Gerbinet, de heren Demets, Nyffels, Vandenhove. — Borsu, Defraigne, D'haeseleer, Niemegeers, Vreven. — Anciaux, Babylon. — Moreau.

B. — Plaatsvervangers : de heren Peeters, Remacle, Van Raemdonck, Van Rompaey. — Christiaenssens, Higuet, Rasquin (M.), Vernimmen. — Gillet, Lerouge, Sprockeels. — Decommer. — Rouelle.

Zie :

971 (1970-1971) :

— N° 1 : Wetsontwerp.

H. — 589.

I. — Exposé introductif du Ministre.

Le Ministre a, tout d'abord, fourni quelques précisions d'ordre général au sujet de la situation financière de l'assurance-maladie (secteur des soins de santé).

L'exercice 1969 a été clôturé avec un déficit global de 2 700 millions de francs dans le secteur des salariés et de 340 millions de francs dans celui des indépendants.

Les résultats de l'année 1970 ne sont pas encore connus à ce jour, mais, d'après les prévisions actuelles, le déficit global atteindrait plus d'un milliard de francs.

Le Ministre a rappelé ensuite que le budget de 1971 accuse un déficit de 5,1 milliards dans le secteur des salariés et de 700 millions dans celui des indépendants.

Pour compléter cet aperçu il a ajouté qu'au 31 décembre 1968, le secteur général des salariés présentait un boni cumulé de 1,2 milliard et celui des indépendants un boni de 1 050 millions de francs.

Afin de remédier aux difficultés de trésorerie résultant de la situation déficitaire des dernières années ainsi que des déficits constatés dans le budget de l'exercice en cours, l'Etat a accordé à deux reprises une avance récupérable de 1 milliard de francs.

En outre, le Gouvernement s'est mis d'accord sur un certain nombre de mesures concrètes qui doivent permettre un accroissement des recettes, d'une part, et une limitation des dépenses, d'autre part.

Quant aux revenus, on a examiné la possibilité, soit d'une augmentation de la cotisation de sécurité sociale, soit d'un relèvement du plafond des rémunérations comptant pour le calcul de la cotisation.

Le Ministre a déclaré avoir préféré la seconde formule, c'est-à-dire le relèvement du plafond, parce qu'elle concrétise dans une plus large mesure le principe de la solidarité. L'opposition des organisations syndicales a cependant fait conclure à l'opportunité d'une consultation des partenaires sociaux avant de mettre à exécution une telle mesure.

C'est dans cette optique que le Gouvernement, au cours d'une réunion du Comité national de l'expansion économique en date du 5 avril dernier, a communiqué ses intentions au sujet de l'assainissement de l'assurance-maladie dans l'immédiat et à plus long terme.

Il est, en effet, apparu qu'aux yeux des employeurs et des travailleurs une augmentation de la cotisation de sécurité sociale n'est acceptable que dans le cas où serait menée simultanément une politique orientée vers un assainissement plus fondamental au cours des prochaines années.

A moyen terme, le Gouvernement a donc proposé en ordre principal les mesures suivantes en ce qui concerne la législation en matière d'assurance maladie-invalidité :

1° l'élaboration d'un système de paiement forfaitaire pour certaines prestations, plus spécialement lorsqu'il s'agit de dépenses sujettes à de fortes augmentations et en ce qui concerne les prestations dispensées dans des établissements de soins.

Il y a lieu d'examiner d'urgence la question des soins médicaux prodigués dans les hôpitaux universitaires (délimitation des soins curatifs et des examens scientifiques).

Le Ministre a déclaré ne pas escompter des économies immédiates de l'instauration du système de paiement for-

I. — Inleidende uiteenzetting van de Minister.

De Minister verstrekt vooreerst enkele algemene gegevens over de financiële toestand van de ziekteverzekering (sektor van de geneeskundige verzorging).

Het dienstjaar 1969 werd afgesloten met een globaal tekort van 2 700 miljoen frank in de sektor van de loontrekkenden en van 340 miljoen frank in de sektor van de zelfstandigen.

De resultaten van het jaar 1970 zijn op dit ogenblik nog niet gekend, maar volgens de huidige ramingen zou het gezamenlijk tekort meer dan één miljard frank belopen.

Voorts herinnert de Minister eraan dat het tekort op de begroting 1971 5,1 miljard frank bedraagt in de sektor van de loontrekkenden en 700 miljoen frank in de sektor van de zelfstandigen.

Volledigheidshalve wijst hij er bovendien op dat er op 31 december 1968 een gecumuleerd boni voorhanden was van 1,2 miljard frank voor het algemeen stelsel van de loontrekkenden en van 1 050 miljoen frank bij de zelfstandigen.

Om de thesauriemoeilijkheden te verhelpen die te wijten zijn aan de deficitaire toestand van de laatste jaren, alsmede aan de tekorten, die worden vastgesteld op de begroting van het lopende jaar, heeft het Rijk tweemaal een terugvorderbaar voorschot toegekend van 1 miljard frank.

Bovendien heeft de Regering zich akkoord gesteld over een aantal concrete maatregelen, die enerzijds tot een verhoging van de inkomsten en anderzijds tot een beperking van de uitgaven moeten leiden.

Wat de inkomsten betreft, werd de mogelijkheid onderzocht van een verhoging hetzij van de sociale zekerheidsbijdrage, hetzij van de loongrens voor de berekening van de bijdrage.

De Minister verklaart dat hij de voorkeur heeft gegeven aan de tweede formule, met name de verhoging van de loongrens, omdat die formule in ruimere mate het beginsel van de solidariteit tot uitdrukking brengt. Wegens het verzet van de syndikale organisaties bleek het echter gewenst een dergelijke maatregel slechts door te voeren na raadpleging van de sociale partners.

In die optiek heeft de Regering, tijdens een vergadering van het Nationaal Comité voor Economische Expansie op 5 april jl., haar inzichten bekendgemaakt over de sanering van de ziekteverzekering, in het onmiddellijke en op langere termijn.

Het is inderdaad gebleken dat werkgevers en werknemers een verhoging van de sociale zekerheidsbijdrage alleen dan aanvaardbaar achten, indien terzelfder tijd een beleid zou worden gevoerd, dat gericht is op een meer fundamentele sanering voor de eerstkomende jaren.

Op middellange termijn heeft de Regering aldus in hoofdzaak de volgende maatregelen voorgelegd, wat de wetgeving inzake verzekering tegen ziekte en invaliditeit betreft :

1° het uitwerken van een stelsel voor forfaitaire betaling voor bepaalde verstrekkingen, meer in het bijzonder wanneer het uitgaven betreft die aan sterke stijging onderhevig zijn en ten aanzien van verstrekkingen die in verzorgingsinrichtingen worden uitgevoerd.

Een bijzonder onderzoek moet dringend worden gewijd aan de geneeskundige zorgen toegediend in de universitaire ziekenhuizen (afbakening van curatieve zorgen en van het wetenschappelijk onderzoek).

De Minister verklaart dat hij geen onmiddellijke besparingen verwacht van de invoering van de forfaitaire

faitaire. Raisonnablement il est cependant permis de s'attendre à ce que le régime forfaitaire considéré à plus long terme, freinera dans une certaine mesure le rythme excessif d'expansion des dépenses;

2° revalorisation du rôle du médecin généraliste, en particulier par l'inscription des bénéficiaires chez un médecin généraliste et par des mesures tendant à diminuer la consultation « spontanée » du médecin-spécialiste.

Le Ministre a souligné qu'en tout cas le libre choix du médecin-généraliste par le bénéficiaire devait être garanti;

3° éviter toute répétition excessive d'actes médicaux techniques, plus spécialement par l'instauration d'un carnet de prestations médicales;

4° une plus grande efficacité dans le contrôle des prestations; l'utilisation d'ordinateurs doit permettre de dresser l'inventaire des prestations par bénéficiaire, par dispensateur de soins et par institution de soins.

De même, il y a lieu d'élaborer un système qui vise à contrôler, sur le plan régional, la durée de l'hospitalisation.

Les mesures susmentionnées n'ont pas été reprises comme telles dans le projet de loi, mais il en est fait état dans l'exposé des motifs, dans lequel il est dit que le Gouvernement entamera le plus rapidement possible, avec les groupements associés à la gestion de l'assurance-maladie, des pourparlers portant plus particulièrement sur les trois premiers points, afin d'examiner les méthodes les plus appropriées en vue de la réalisation des objectifs mentionnés et de concrétiser, pour autant qu'il soit nécessaire, les résultats des discussions par des dispositions de loi complémentaires.

Le Ministre a encore fait remarquer à ce sujet que les mesures envisagées en vue d'un fonctionnement plus rationnel du contrôle médical ne nécessitent pas de modification de la loi. Le plus rapidement possible pourtant les contacts nécessaires seront établis avec les instances compétentes de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité, surtout en vue de l'utilisation des ordinateurs.

Les dispositions du présent projet de loi ne comprennent pas toutes les mesures sur lesquelles le Gouvernement a marqué son accord pour apurer les déficits du budget pour l'année 1971.

En effet, certaines décisions du Gouvernement peuvent être prises par arrêté royal ou par des mesures administratives.

Il faut, tout d'abord, signaler que deux dispositions ayant pour objet de réduire les dépenses sont déjà en application depuis le 1^{er} janvier 1971 :

1° réduction des dépenses médicales par une diminution de 245 millions du poste de 625 millions qui avait été prévu à la fin de l'année 1969 pour permettre l'instauration progressive d'une nouvelle nomenclature des prestations de santé;

2° diminution de l'intervention dans les honoraires des kinésistes, cette diminution se traduisant par une économie de 130 millions.

D'autres mesures aussi seront appliquées dès que possible, notamment :

1° réduction des honoraires en matière de biologie clinique.

betalingswijze. Redelijkerwijze mag men nochtans vooropstellen dat het forfaitaire stelsel, op langere termijn beschouwd, het overdreven expansieritme van de uitgaven in zekere mate zal remmen;

2° herwaarderung van de rol van de huisarts, inzonderheid door de inschrijving van de rechthebbenden bij een huisarts en door het nemen van maatregelen die erop gericht zijn de « spontane » raadpleging van de geneesheer-specialist te ontmoedigen.

De Minister onderspreept dat in ieder geval de vrije keuze van huisarts door de rechthebbende, moet gevrijwaard blijven;

3° het voorkomen van iedere overdreven herhaling van medische technische akten, meer bepaald door de invoering van een geneeskundig verstrekkingsboekje;

4° een meer rationele organisatie van de controle op de geneeskundige verstrekkingen; de invoering van computers moet het mogelijk maken de inventaris op te maken van de verstrekkingen per rechthebbende per zorgenverstrekker en per verzorgingsinstelling.

In datzelfde verband moet ook een stelsel worden uitgewerkt dat ertoe strekt de duur van de hospitalisatie op gewestelijk vlak te controleren.

De voormelde maatregelen werden niet als zodanig verwerkt in het wetsontwerp. Wel worden zij in de Memorie van Toelichting aangeduid, met de vermelding dat de Regering in de kortst mogelijke termijn daaromtrent besprekingen zal aanvangen, en dan meer bepaald over de eerste drie punten, met de groeperingen die bij het beheer van de ziekteverzekering betrokken zijn, ten einde de meest gepaste methodes tot verwezenlijking van de aangeduide doeleinden te onderzoeken en naderhand, de resultaten van de gezamenlijke besprekingen, voor zover zulks nodig is, te concretiseren in aanvullende wetbepalingen.

De Minister wijst er in dat verband nog op dat voor de maatregelen die een rationeler werking van de geneeskundige controle beogen, de wetgeving niet dient te worden gewijzigd. Zo vlug mogelijk zullen evenwel de nodige contacten worden gelegd met de bevoegde instanties van het Rijksinstituut voor Verzekering tegen ziekte en invaliditeit, en met de verzekeringsinstellingen, vooral met het oog op het gebruik van de ordinateurs.

De bepalingen van het voorgelegde wetsontwerp omvatten niet alle maatregelen, waaromtrent de Regering zich akkoord heeft gesteld om de tekorten op de begroting voor het jaar 1971 aan te zuiveren.

Inderdaad, bepaalde regeringsbeslissingen kunnen genomen worden bij koninklijk besluit of via administratieve maatregelen.

Vooreerst moet worden aangestipt dat twee bepalingen tot vermindering van de uitgaven, reeds sedert 1 januari 1971 van toepassing zijn :

1° inkrimping van de geneeskundige uitgaven door een vermindering met 245 miljoen op de post van 625 miljoen die op het einde van 1969 was voorzien voor een geleidelijke invoering van een nieuwe nomenclatuur van de geneeskundige prestaties;

2° vermindering van de tegemoetkoming in de honoraria van kinesisten, waaruit een besparing ten bedrage van 130 miljoen voortvloeit.

Andere bepalingen zullen zo vlug mogelijk ten uitvoer worden gelegd, en wel :

1° een vermindering van de honoraria voor klinische biologie.

Le Comité de gestion du Service des soins de santé et le Conseil technique médical de l'I.N.A.M.I. ont été invités à émettre un avis sur une formule concrète ayant pour objet de limiter les dépenses pour analyses en laboratoire effectuées pendant une même journée;

2° la suppression de l'intervention de l'assurance dans le coût de la fourniture de montures de lunettes. Pour une année entière, cette mesure se traduit par une économie de quelque 75 millions;

3° dans le domaine de la physiothérapie : instauration d'une intervention personnelle s'élevant à 25 % (cette mesure ne concerne pas les catégories sociales parmi les bénéficiaires). Pour une année entière, l'économie est de 50 millions;

4° majoration de la quote-part des catégories sociales (V.I.P.O.) dans la délivrance de spécialités pharmaceutiques.

Cette quote-part personnelle passerait de 22 à 25 francs. Il convient de noter que la majoration proposée n'atteint pas encore le niveau de l'indexation de la quote-part personnelle, fixée depuis 1964;

5° baisse de 6 % du prix des spécialités pharmaceutiques.

L'arrêté ministériel du Ministre des Affaires économiques vient d'être publié au *Moniteur Belge* et entrera en vigueur au 1^{er} juin prochain.

Il s'ensuit, pour l'assurance maladie, une économie annuelle de quelque 400 millions de francs;

6° réduction, à concurrence de 135 millions de francs au total, des frais d'administration des organismes assureurs et de l'I.N.A.M.I.;

7° abrogation de la marge de sécurité inscrite au budget pour 1971, ce qui entraîne une réduction de 1 800 millions de francs sur les prévisions de dépenses.

Pour une des économies proposées, au contraire, il a été nécessaire d'adapter la législation actuelle : il s'agit de la disposition impliquant que les personnes qui jouissent d'une pension de retraite ou de survie ou de certaines allocations sociales apportent une certaine contribution dans les frais d'hospitalisation, au moyen d'une partie de ces pensions ou allocations, si deux conditions sont remplies :

- s'il s'agit de personnes sans charge de famille;
- en cas d'hospitalisation de longue durée.

L'exposé des motifs contient une justification plus détaillée de la disposition qui a été reprise en termes très généraux dans le projet de loi. Les règles régissant l'exécution de cette disposition seront fixées par arrêté royal.

*
**

En ce qui concerne les recettes, le Ministre a confirmé que les subventions de l'Etat relatives aux dépenses de l'assurance-soins de santé seront majorées (ces subventions sont, actuellement, fixées à 27 % pour l'ensemble des prévisions de dépenses, à l'exception des dépenses relatives aux maladies sociales).

Toutefois, en ce moment il n'est pas possible de déterminer avec une précision suffisante la mesure dans laquelle ces subventions de l'Etat seront majorées. Le Gouvernement prendra une décision à ce sujet à la lumière des résultats globaux des diverses mesures d'assainissement et de leur incidence concrète sur le budget de 1971.

Het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging alsmede de technische geneeskundige Raad van het R.I.Z.I.V. werden ertoe uitgenodigd advies uit te brengen over een concrete formule, die een begrenzing beoogt van de uitgaven voor de laboratorium-ontledingen die op dezelfde dag worden uitgevoerd;

2° afschaffing van de verzekeringstegemoetkoming in de kosten voor aflevering van brilmonturen. Voor een volledig jaar vloeit hieruit een besparing van ± 75 miljoen voort;

3° op het gebied van de fysiotherapie : invoering van een persoonlijk aandeel ten belope van 25 % (niet voorzien voor de sociale categorieën onder de rechthebbenden). Bezuiniging over een volledig jaar : 50 miljoen;

4° verhoging van het persoonlijk aandeel van de sociale categorieën (W.I.G.W.) bij de aflevering van farmaceutische specialiteiten.

Dit persoonlijk aandeel zou worden verhoogd van 22 tot 25 frank. Er zij opgemerkt dat de voorgestelde verhoging nog niet het peil bereikt van de indexering van het sedert 1964 vastgestelde persoonlijk aandeel;

5° vermindering met 6 % van de prijs der farmaceutische specialiteiten.

Het ministerieel besluit van de Minister van Economische Zaken werd zopas gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad*, en zal uitwerking hebben op 1 juni a.s.

Voor de ziekteverzekering vloeit hieruit een jaarlijkse bezuiniging voort van ongeveer 400 miljoen frank;

6° vermindering van de administratiekosten voor de verzekeringsinstellingen en het R.I.Z.I.V., ten belope van 135 miljoen frank voor beide tezamen;

7° schrapping van de veiligheidsmarge uit de begroting voor 1971, waardoor de uitgavenvooruitzichten met 1 800 miljoen frank worden verminderd.

Voor één van de voorgestelde besparingen, leek het integendeel wel nodig de huidige wetgeving aan te passen, en wel voor de bepaling die inhoudt dat personen die een rust- of overlevingspensioen of sommige sociale tegemoetkomingen genieten, in zekere mate bijdragen in de hospitalisatiekosten, door middel van een gedeelte van die pensioenen of tegemoetkomingen, zulks wanneer twee voorwaarden vervuld zijn :

- zo het gaat om personen zonder gezinslast;
- in geval van langdurige hospitalisatie.

De memorie van toelichting bevat een meer omstandige verantwoording van de bepaling, die in zeer algemene bewoordingen in het wetsontwerp werd opgenomen. De nadere regelen ter uitvoering van die bepaling zullen bij koninklijk besluit worden vastgelegd.

*
**

Wat de inkomsten betreft, bevestigt de Minister dat de Rijkstoelagen op de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging (thans vastgesteld op 27 % voor het geheel van de uitgaven-vooruitzichten met uitzondering van die welke betrekking hebben op de sociale ziekten), zullen verhoogd worden.

Het is evenwel op dit ogenblik niet mogelijk om met voldoende nauwkeurigheid te bepalen in welke mate die Rijks-toelagen zullen verhoogd worden. De Regering zal dienaangaande een beslissing nemen, in het licht van de globale resultaten van de verschillende saneringsmaatregelen en van de concrete weerslag daarvan op de begroting 1971.

Le présent projet de loi relève, d'autre part, le maximum des rémunérations sur lequel sont calculées les cotisations pour la sécurité sociale des ouvriers et des employés. Le montant maximum des rémunérations, qui est actuellement de 17 700 francs par mois, sera majoré jusqu'à 25 000 francs par mois. L'adoption des dispositions en question doit permettre l'entrée en vigueur du relèvement du maximum des rémunérations à compter du 1^{er} juillet 1971. L'assurance-maladie (secteur soins de santé) disposerait alors de nouvelles recettes d'un montant de ± 1 150 millions de francs pour le second semestre de 1971.

Les syndicats des travailleurs ont marqué leur accord sur ce relèvement du plafond, à condition que la quote-part des travailleurs (actuellement 2,65 % sur un pourcentage global — cotisation des travailleurs et des employeurs — de 5,75 %) soit ramenée à 2 %.

Ce transfert de cotisations, sur lequel les employeurs et les travailleurs se sont mis d'accord, est également prévu par le projet de loi. Il est favorable à la grande majorité des ouvriers et des employés dont les charges en matière de cotisations diminueront. Pour un salaire mensuel de 23 500 francs, le relèvement ainsi proposé du plafond, combiné avec la mise à charge de l'employeur d'une partie de la cotisation, entraîne un supplément de cotisation d'un franc. Au niveau du plafond nouveau (25 000 francs) la cotisation des ouvriers et des employés augmentera de 31 francs.

Pour un travailleur dont le salaire est au moins égal au nouveau plafond, il sera payé au total (cotisation du travailleur s'ajoutant à celle de l'employeur) un montant complémentaire d'environ 420 francs par mois.

Discussion générale.

Au cours de la discussion, les membres de la Commission ont émis de nombreuses observations portant aussi bien sur le projet de loi que sur le problème général du fonctionnement de l'assurance maladie-invalidité.

a) Questions de caractère général.

— Plusieurs orateurs ont souhaité que le Gouvernement renonce aux solutions fragmentaires et qu'il s'engage résolument dans l'élaboration d'une politique globale de la santé. Une fois cette politique définie avec le concours de toutes les parties concernées, d'aucuns ont estimé qu'il conviendrait de mobiliser les moyens matériels indispensables pour la mener à bien.

— L'opinion a été exprimée que la discussion du présent projet de loi devrait être jumelée avec celle du projet relatif aux hôpitaux, dont le Gouvernement a annoncé le prochain dépôt.

— La convocation d'une « Conférence nationale de la santé » a été demandée par des membres appartenant à différents groupes politiques.

— Il a été regretté que le problème de l'assurance maladie-invalidité ne soit discuté que lorsque des difficultés financières se présentent. Diverses suggestions ont été formulées pour y remédier : la fiscalisation du financement de l'assurance « soins de santé », l'affectation à l'assurance « soins de santé » de prélèvements à opérer sur les bénéfices réalisés sur les assurances sur la vie et sur ceux enregistrés par l'industrie pharmaceutique, la fusion des

Het voorgelegde wetsontwerp verhoogt bovendien de loongrens voor de sociale zekerheidsbijdragen voor werklieden en bedienden. De huidige loongrens van 17 700 frank per maand zal worden verhoogd tot 25 000 frank per maand. De goedkeuring van de desbetreffende bepalingen moet het mogelijk maken de geplande loongrenshoging te doen ingaan op 1 juli 1971. Alsdan zou de ziekteverzekering (sektor geneeskundige verzorging) over nieuwe inkomsten beschikken ten bedrage van ± 1 150 miljoen frank voor het tweede semester 1971.

De werknemerssyndikaten hebben hun instemming betuigd met die loongrenshoging, op voorwaarde dat het werknemersaandeel (thans 2,65 % op een globaal percentage — werknemers- en werkgeversaandeel — van 5,75 %) zou teruggebracht worden tot 2 %.

Die overheveling van bijdragen, waarover werkgevers en werknemers het eens zijn geworden, ligt eveneens vervat in het wetsontwerp. Zij valt voordelig uit voor de grote meerderheid van werklieden en bedienden, wier bijdragenlast zal verminderen. Voor een maandloon van 23 500 frank heeft de voorgestelde loongrenshoging, gecombineerd met de verschuiving van een gedeelte van de bijdrage naar de werkgever, een supplementaire bijdragebetaling van 1 frank tot gevolg. Op het niveau van de nieuwe loongrens (25 000 frank) zal de bijdrage van werklieden en bedienden met 31 frank verhogen.

Voor een werknemer wiens loon ten minste gelijk is aan de nieuwe loongrens zal in het geheel (werknemers- en werkgeversbijdrage) een aanvullend bedrag van ongeveer 420 frank per maand worden betaald.

Algemene bespreking.

Tijdens de bespreking werden door de Commissieleden talrijke opmerkingen gemaakt over het wetsontwerp zowel als over het algemene vraagstuk van de werking van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

a) Opmerkingen van algemene aard.

— Verscheidene sprekers wensen dat de Regering van gedeeltelijke oplossingen afziet en resoluut de uitwerking van een globaal beleid van gezondheidszorg nastreeft. Zodra het beleid met de medewerking van alle belanghebbende partijen is bepaald, dienen, naar het oordeel van sommige leden, de nodige materiële middelen ter beschikking te worden gesteld om het beleid zo goed mogelijk ten uitvoer te leggen.

— Sommige leden verklaren dat het onderhavige wetsontwerp samen met het door de Regering aangekondigde ontwerp op de ziekenhuizen zou moeten worden besproken.

— Leden van verschillende fracties vragen de bijeenroeping van een « Nationale Conferentie over de gezondheid ».

— Betreurd wordt dat het vraagstuk van de ziekte- en invaliditeitsverzekering slechts wordt besproken wanneer zich financiële moeilijkheden voordoen. Verschillende voorstellen worden gedaan om aan die moeilijkheden een einde te maken : de fiscalisering van de financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging, de toekenning aan de verzekering voor geneeskundige verzorging van heffingen op de winsten welke de levensverzekeringen en de far-

mutualités et le renforcement du contrôle tant à l'égard des organismes assureurs qu'à celui d'autres collaborateurs de l'A.M.I.

b) Questions spécifiques au projet de loi.

— Si le reproche a été fait au Gouvernement de vouloir rétablir l'équilibre financier de l'assurance maladie-invalidité au détriment des assurés sociaux, plusieurs membres de la Commission ont fait valoir, au contraire, que le présent projet répond à une nécessité et qu'il permettra d'apporter une meilleure protection aux bénéficiaires de l'assurance.

— La proposition de relèvement du « plafond » limitant la perception des cotisations précomptées destinées au financement de l'assurance « soins de santé », a donné l'occasion à plusieurs intervenants de souligner que le système actuellement en vigueur fait supporter par les petits et les moyens salaires tout le poids de la solidarité entre les assurés sociaux. Selon eux, les interventions de l'assurance « soins de santé » étant identiques pour tous, les cotisations devraient être calculées sur la totalité du salaire.

— Des précisions ont été demandées au Ministre au sujet des répercussions des mesures prévues par le projet sur les finances de l'assurance. Il a également été demandé si ces mesures et celles auxquelles le Ministre a fait allusion dans son exposé introductif ne sont pas en contradiction avec les « accords de la Saint-Jean ».

— Des réserves ont été exprimées à propos de la diminution proposée de l'intervention de l'assurance en cas d'hospitalisation prolongée des pensionnés isolés et des bénéficiaires de certaines allocations sociales. Si les membres de la Commission se sont déclarés d'accord pour que des mesures soient prises pour éviter des abus coûteux pour l'assurance, la crainte a néanmoins été exprimée que la disposition contenue dans le projet ne lèse dans des cas déterminés les intérêts légitimes des pensionnés et n'entraîne des discriminations.

Réponse du Ministre.

Le Ministre a tout d'abord voulu répondre aux questions d'ordre général, relatives à la portée du projet de loi. Il a reconnu que le projet proposé est incomplet, mais a souligné que le Gouvernement envisage un assainissement général en trois phases :

A. — La réforme à long terme résidera dans la globalisation de la politique de la santé. L'assurance maladie ne peut être séparée d'une politique générale coordonnée de la santé, englobant la médecine curative et la médecine préventive ainsi que l'hygiène collective et l'hygiène individuelle.

Cette politique globale de la santé suppose que les besoins soient fixés, que les moyens financiers requis soient prévus et que des priorités soient également établies en ce qui concerne la réalisation.

Cette politique mobilisera évidemment d'importants moyens financiers. En effet, tout ce qui se justifie dans le cadre d'une politique sanitaire moderne, conçue largement, se paie.

Actuellement, on ne distingue pas encore clairement la voie à suivre en vue de rassembler les moyens financiers. Certains suggèrent la fiscalisation, mais il serait trop simpliste d'avoir recours à des formules toutes faites sans les étudier sous tous leurs aspects.

maceutische industrie maken, de fusie van de ziekenfondsen en de verscherping van de controle zowel ten opzichte van de verzekeringsinstellingen als van andere medewerkers van de Z.I.V.

b) Opmerkingen in verband met het wetsontwerp.

— Aan de Regering wordt verweten het financiële evenwicht van de ziekte- en invaliditeitsverzekering ten koste van de sociaal verzekerden te willen herstellen. Toch wordt ook de mening geopperd dat het onderhavige ontwerp aan een noodzaak beantwoordt en de verzekerde een betere bescherming zal kunnen verlenen.

— Het voorstel tot verhoging van de loongrens die de inning beperkt van de ingehouden bijdragen welke voor de financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging bestemd zijn, is voor verschillende sprekers een aanleiding om erop te wijzen dat met het huidige stelsel de lage en de middelmatige lonen het hele gewicht van de solidariteit onder de sociaal verzekerden dragen. Daar de voordelen van de verzekering tegen geneeskundige verzorging voor allen dezelfde zijn, menen die leden dat de bijdragen op de volledige wedde zou moeten worden berekend.

— Aan de Minister worden nadere inlichtingen gevraagd over de weerslag van de in het ontwerp bepaalde maatregelen op de financiën van de verzekering. Er wordt eveneens gevraagd of die maatregelen en de maatregelen waarop de Minister in zijn inleidend betoog heeft gewezen, niet in strijd zijn met de zogenoemde Sint-Jansakkoorden.

— Voorbehoud wordt gemaakt in verband met de voorgestelde vermindering van de uitkering vanwege de verzekering in geval van langdurige ziekenhuisverpleging van de alleenstaande gepensioneerden en de personen die bepaalde sociale tegemoetkomingen genieten. Terwijl de Commissie ermee instemt dat maatregelen worden genomen ter voorkoming van misbruiken, die voor de verzekering zeer duur uitvallen, wordt toch de vrees uitgesproken dat de in het ontwerp vervatte bepaling in sommige gevallen de wettige belangen van de gepensioneerden zal schaden en tot discriminaties aanleiding zal geven.

Antwoord van de Minister.

De Minister wenst vooreerst te antwoorden op de algemene vragen omtrent de draagwijdte van het wetsontwerp. Hij erkent dat het voorgelegde ontwerp onvolledig is, maar wijst erop dat de Regering een algemene sanering in drie fazen overweegt :

A. — De hervorming op lange termijn zal gelegen zijn in de globalisatie van het gezondheidsbeleid. De ziekteverzekering kan niet worden gescheiden van een algemeen gecoördineerd gezondheidsbeleid, dat de curatieve en preventieve geneeskunde omvat, alsmede de collectieve en individuele hygiëne.

Een dergelijk globaal gezondheidsbeleid veronderstelt dat de behoeften worden vastgelegd, dat in de nodige financiële middelen wordt voorzien en dat ook voor de verwezenlijking ervan, prioriteiten worden bepaald.

Voor dit beleid zullen vanzelfsprekend aanzienlijke financiële middelen moeten gevonden worden. Inderdaad, alles wat verantwoord is in een modern, ruim opgevat gezondheidsbeleid, moet worden betaald.

Het is op dit ogenblik nog niet duidelijk welke weg moet worden ingeslagen voor het bijeenbrengen van de financiële middelen. Sommige maken gewag van fiskalisatie, maar het ware al te simplistisch pasklare formules te hanteren, zonder dat die grondig zijn bestudeerd in al hun aspecten.

B. — Dans la perspective de cette politique future de la santé, le Gouvernement s'est prononcé sur certains points de programme à réaliser à moyen terme. A cet égard, le Gouvernement a émis le vœu que les parties intéressées soient consultées sans tarder.

En ce qui concerne les questions relevant du Ministère de la Santé publique, et plus particulièrement en matière de politique hospitalière, deux objectifs ont été fixés en priorité :

1° Une planification des hôpitaux et des services hospitaliers, impliquant une interdiction de créer ou d'étendre des services dans les régions qui disposent déjà d'un nombre suffisant de lits.

Cette planification n'est plus exclusivement conçue dans l'optique de subventions à la construction et à l'équipement, mais doit permettre de mener une politique hospitalière rationnelle, évitant toute extension superflue de services hospitaliers, qui grève d'ailleurs lourdement l'assurance-maladie.

2° La fixation de critères objectifs en ce qui concerne l'établissement du prix normal de la journée d'entretien par service hospitalier et l'application de l'article 9 de la loi sur les hôpitaux (augmentation du prix de la journée d'entretien sur la base des données comptables de l'établissement).

En matière d'assurance-maladie, le Gouvernement a fait connaître son intention de réaliser trois objectifs :

1. La revalorisation du rôle du médecin généraliste.

Au cours des dernières années, l'importance de cette revalorisation a été soulignée à plusieurs reprises : cette revalorisation doit garantir une évolution plus régulière dans la prestation de soins médicaux et, dès lors, améliorer aussi la qualité des soins.

Les bénéficiaires de l'assurance maladie doivent être incités à faire choix, pour leurs problèmes de santé, de l'« homme de confiance médical ».

Le Ministre a rappelé que cette revalorisation a été évoquée à plusieurs reprises lors des négociations sociales et politiques relatives à l'assurance-maladie et à la politique de la santé, notamment au sein du groupe de travail parlementaire qui, sous la présidence des Ministres Servais et Leburton, a jeté les bases de la législation ultérieure sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

L'inscription auprès du médecin généraliste et le système du renvoi à un médecin spécialiste ont été recommandés par le groupe de travail. Dans la déclaration du Gouvernement Vanden Boeynants-De Clercq, l'inscription auprès du médecin généraliste avait également été avancée. Dans cet ordre d'idées, il avait été prévu que le remboursement au tarif du spécialiste ne serait accordé que si la consultation de celui-ci se faisait à la demande du médecin généraliste.

A présent, il s'avère néanmoins que l'instauration de ces mesures provoque des réactions, non seulement au sein d'une partie du corps médical, mais aussi parmi les représentants des unions nationales de mutualités.

Dans les négociations qui viennent d'être entamées, il s'agira de rechercher la solution la plus appropriée et la plus acceptable en vue d'atteindre l'objectif proposé.

2. La médecine à forfait.

La législation actuelle sur l'assurance maladie est fondée sur la coexistence de trois formes de médecine : la médecine libre, la médecine basée sur la conclusion d'accords col-

B. — In het perspectief van dat toekomstig gezondheidsbeleid heeft de Regering zich uitgesproken over zekere programapunten, die op middellange termijn moeten gerealiseerd worden. In dat verband heeft de Regering de wens geuit dat onverwijld de betrokken partijen zouden geraadpleegd worden.

Wat de werkingssfeer van het Ministerie van Volksgezondheid betreft, en dan meer bepaald de ziekenhuispolitiek, werden in hoofdzaak twee doelstellingen naar voren gebracht :

1° Een planning van de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, die een verbod tot bouwen of uitbreiding van diensten inhoudt in de gewesten waar reeds een voldoende aantal bedden voorhanden zijn.

Die planning wordt niet meer uitsluitend gezien in de optiek van de constructie- en uitrustingsloelagen, maar moet de mogelijkheid bieden om een rationeel ziekenhuisbeleid te voeren, waarbij iedere overbodige uitbreiding van ziekenhuisdiensten, die overigens veel kost aan de ziekteverzekering, vermeden wordt.

2° Het vaststellen van objectieve criteria voor het vaststellen van de normale ligdagprijs per ziekenhuisdienst en voor de toepassing van artikel 9 van de ziekenhuiswet (verhoging van de ligdagprijs, op grond van de gegevens die uit de boekhouding van de instelling blijken).

Op het gebied van de ziekteverzekering, heeft de Regering haar inzicht te kennen gegeven om drie programapunten te realiseren :

1. De revalorisatie van de rol van de huisarts.

Tijdens de afgelopen jaren werd bij herhaling de nadruk gelegd op het belang van die revalorisatie, die bij het verlenen van de geneeskundige zorgen, een meer geordend verloop moet waarborgen en derhalve ook de kwaliteit van de zorgen moet kunnen verbeteren.

De rechthebbenden in de ziekteverzekering moeten ertoe worden aangespoord om de « medische vertrouwensman » voor hun gezondheidsproblemen te kiezen.

De Minister herinnert eraan dat die revalorisatie meermaals bij sociaal-politieke besprekingen over de ziekteverzekering en de gezondheidspolitiek ter sprake werd gebracht, o.m. in de parlementaire werkgroep die onder het voorzitterschap van de ministers Servais en Leburton de basis heeft gelegd voor de latere wetgeving op de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De inschrijving bij de huisarts en het stelsel van verwijzing naar een geneesheer-specialist werden door de werkgroep aanbevolen. Ook in de regeringsverklaring van de Regering Vanden Boeynants-De Clercq werd de inschrijving bij de huisarts vooropgesteld. In aansluiting daarmee werd bepaald dat de terugbetaling aan het tarief van een specialist alleen zou toegekend worden, indien de raadpleging van de specialist gebeurde op verzoek van de huisarts.

Nu blijkt het nochtans dat het doorvoeren van dergelijke maatregelen reacties uitlokt, niet alleen bij een gedeelte van het geneesherenkorps, maar ook bij vertegenwoordigers van de Landsbonden van mutualiteiten.

In de onderhandelingen, die zopas een aanvang hebben genomen, moet worden gezocht naar de meest geschikte en de meest aanvaardbare oplossing, die tot het bereiken van het vooropgestelde doel kan bijdragen.

2. De forfaitaire geneeskunde.

De huidige wetgeving op de ziekteverzekering berust op het samengaan van drie vormen van geneeskunde : de vrije geneeskunde, de geneeskunde die gesteund is op het onder-

lectifs et la médecine à forfait (contre paiement d'une indemnité fixe en contrepartie des prestations fournies).

La loi du 9 août 1963 prévoyait déjà la possibilité du paiement forfaitaire des prestations médicales.

Le Gouvernement a estimé que le moment était venu de faire un nouveau pas vers le paiement forfaitaire en ce qui concerne les prestations techniques effectuées dans des établissements de soins (par exemple, radiologie, biologie clinique). Ces prestations techniques sont sujettes à une forte augmentation des dépenses; or, en raison de la tendance à l'automatisation, ces prestations se prêtent moins, dans de nombreux cas, au maintien du paiement à l'acte.

3. *Le carnet de prestations.*

L'adoption du carnet de prestations semble également être un moyen propre à refréner l'augmentation excessive et incohérente des prestations techniques.

Un certain nombre de prestations seraient chaque fois inscrites sur ce document, de manière que chaque médecin consulté par le malade puisse savoir quelles prestations ont déjà été effectuées et auprès de qui il pourra s'informer de leur résultat.

Pour protéger le secret médical contre l'indiscrétion de tiers, le diagnostic ne figurerait jamais sur ce document.

Le Ministre a fait observer que la loi du 9 août 1963 prévoyait déjà la possibilité d'instaurer un carnet de prestations (art. 37) sur la proposition du Conseil technique médical. Cependant ce Conseil n'a, jusqu'à présent, formulé aucune proposition en ce sens.

*
**

De larges consultations sont en cours au sujet de chacun de ces points. Le Gouvernement a exposé et précisé d'avantage les objectifs généraux, tout en se déclarant disposé à examiner les contrepropositions qui pourraient manifestement aboutir au résultat souhaité. Il est encore trop tôt pour se prononcer sur les négociations en cours.

En attendant, le projet de loi n'a pas repris des dispositions destinées à concrétiser ces objectifs.

Le Ministre a déclaré avoir néanmoins déposé le présent projet de loi dans sa forme actuelle afin de permettre au Parlement d'entamer en temps utile l'examen d'un certain nombre de dispositions très importantes, en particulier celles relatives à l'augmentation des recettes à provenir des cotisations de la sécurité sociale.

C. — Les mesures qui doivent être prises dans l'immédiat et qui tendent directement à rétablir l'équilibre du budget de 1971 ont été énumérées dans l'exposé introductif du Ministre. Il s'agit d'une augmentation des recettes (cotisations et subventions de l'Etat) et d'une diminution des dépenses. Les mesures d'économie ne requièrent, pour la plupart, aucune modification des lois existantes (voir l'exposé des motifs). Une seule des mesures proposées implique toutefois un amendement de la législation en vigueur, à savoir la mesure relative aux conditions dans lesquelles l'assurance-maladie intervient dans les frais d'hospitalisation de longue durée au profit des personnes qui bénéficient de certaines pensions, indemnités ou allocations.

schrijven van collectieve akkoorden, en de forfaitaire geneeskunde (met betaling van een vaste vergoeding voor de geleverde prestaties).

De mogelijkheid van forfaitaire betaling van geneeskundige prestaties werd reeds voorzien in de wet van 9 augustus 1963.

De Regering is van oordeel geweest dat thans een stap verder kan worden gezet in de richting van de forfaitaire betalingswijze, ten aanzien van de technische verstrekkingen die in verzorgingsinrichtingen worden toegediend (bijv. radiologie, klinische biologie). Deze technische prestaties zijn onderhevig aan een sterke uitgavenstijging, en in vele gevallen, wegens de evolutie naar automatisering, lenen deze prestaties zich minder voor het voortzetten van de betaling per verrichting.

3. *Het verstrekkingenboekje.*

Het invoeren van een verstrekkingenboekje lijkt eveneens een passend middel te zijn om de overdreven en ongeordende aangroei van technische prestaties af te remmen.

Op dit dokument zouden een aantal nader te bepalen prestaties telkens worden aangetekend, op zodanige wijze dat iedere geneesheer die door de zieke geraadpleegd wordt, kan nagaan welke verstrekkingen reeds werden uitgevoerd en bij wie hij inlichtingen kan inwinnen over het resultaat van die verstrekkingen.

Om het medisch geheim niet te schaden t.o.v. derden zou de diagnose nooit worden vermeld op het dokument.

De Minister wijst op het feit dat de wet van 9 augustus 1963 reeds de mogelijkheid tot het uitwerken van een verstrekkingenboekje bevat (art. 37), zulks op voorstel van de Technische geneeskundige raad. Tot nu toe heeft die Raad evenwel geen voorstel in die zin geformuleerd.

*
**

Over elk van de voorgaande punten zijn ruime consultaties aan de gang. De Regering heeft de algemene doelstellingen uiteengezet en nader toegelicht, en zich bereid verklaard om tegenvoorstellen in overweging te nemen, zo die klaarblijkelijk het gewenste resultaat kunnen opleveren. Het is nog te vroeg om een oordeel te vellen over het verloop van de besprekingen.

In afwachting werden in het wetsontwerp geen bepalingen opgenomen, die de voornoemde doeleinden moeten concreetiseren.

De Minister verklaart dat hij niettemin het wetsontwerp in zijn huidige vorm heeft ingediend, ten einde het Parlement in de gelegenheid te stellen tijdig het onderzoek aan te vatten van een aantal zeer belangrijke bepalingen, vooral die welke de inkomstenverhoging uit de bijdragen van de maatschappelijke zekerheid betreffen.

C. — De maatregelen die in het onmiddellijke moeten worden genomen en die rechtstreeks gericht zijn op het in evenwicht brengen van de begroting 1971, werden in de inleidende uiteenzetting van de Minister opgesomd. Het gaat om een verhoging van inkomsten (bijdragen en Rijkstoelagen) en over een besparing in de uitgaven. De reeks van de besparingsmaatregelen vergt, voor het merendeel, geen wetswijziging (zie daaromtrent de Memorie van Toelichting). Een enkele van de voorgestelde maatregelen vereist nochtans wel een wijziging van de geldende wetgeving, nl. die welke betrekking heeft op de voorwaarden, waaronder de ziekteverzekering tegemoetkomt in de kosten van langdurige hospitalisatie ten behoeve van personen, die bepaalde pensioenen, uitkeringen of tegemoetkomingen genieten.

*
**

Après avoir commenté ces problèmes généraux, le Ministre a fourni des précisions en réponse aux questions particulières posées par les membres et aux objections formulées par eux.

Le Ministre a tout d'abord constaté qu'en général les membres ont approuvé le principe du relèvement du plafond des rémunérations. D'aucuns ont même estimé qu'il conviendrait de supprimer ce plafond. Il ne faut cependant pas perdre de vue que le nombre de travailleurs, dont la rémunération dépasse le plafond proposé de 25 000 francs, est estimé à 4 % au maximum du nombre total des travailleurs.

En ce qui concerne la contribution des isolés dans le coût de la journée d'entretien en cas d'hospitalisation prolongée, le Ministre a souligné que la disposition proposée se borne à indiquer une orientation générale. L'élaboration concrète devra se faire par arrêté royal.

Toutes suggestions utiles, qui seraient avancées par les membres, seront examinées avec toute l'attention requise.

Certains membres ont fait observer que les mesures proposées ne permettront pas de couvrir les déficits antérieurs, c'est-à-dire ceux des années 1969 et 1970.

Théoriquement, on pourrait invoquer l'application de l'article 128 de la loi du 9 août 1963, lequel impose aux affiliés des unions nationales l'obligation de payer un complément de cotisation en vue de couvrir un mali qui ne puisse être résorbé au moyen des réserves disponibles.

Le Gouvernement a estimé cependant que, dans les circonstances présentes, il convenait de trouver d'autres ressources. C'est ainsi qu'à deux reprises déjà l'Etat a consenti une avance récupérable de 1 milliard de francs. Le Ministre a exprimé l'espoir que l'application d'un ensemble de mesures d'assainissement permettra de rembourser les avances consenties.

Certains membres ont rappelé les constatations faites par la Cour des Comptes au sujet des activités des mutualités (en ce qui concerne notamment le calcul des indemnités d'incapacité de travail). Toutefois, il ressort principalement du rapport cité de la Cour des Comptes que le contrôle exercé effectivement à des niveaux différents permet de découvrir les erreurs ou les abus et d'en prévenir la répétition à l'avenir.

Le Ministre a déclaré qu'il s'est toujours beaucoup intéressé au fonctionnement efficace du contrôle des prestations médicales. Le groupe de travail qui, en 1970, a examiné les problèmes financiers de l'assurance-maladie, a consacré plusieurs séances aux questions concernant le contrôle. Les avis étaient assez divergents en ce qui concerne les modifications structurales à apporter aux services existants de contrôle médical. En revanche, tous les participants ont estimé qu'il s'indiquait d'avoir recours aux ordinateurs afin d'obtenir un « profil » des prestations par bénéficiaire, par prestataire de soins et par établissement.

D'autre part, des questions ont été posées au sujet des revenus des pensionnés et des veuves qui peuvent prétendre à des remboursements majorés. Le Ministre a signalé que, depuis quelque temps, des sondages ont été effectués parmi cette catégorie de bénéficiaires. Le service du contrôle administratif de l'I.N.A.M.I. a été chargé de procéder à ces sondages en collaboration avec l'administration des contri-

*
**

Na deze algemene problemen, wenst de Minister nader in te gaan op de bijzondere vragen die door de leden werden gesteld en op de door hen gemaakte bedenkingen.

De Minister stelt vooreerst vast dat het beginsel van de verhoging van de loongrens over het algemeen door de leden gunstig werd onthaald. Sommige menen zelfs dat de loongrens moet afgeschaft worden. Men mag nochtans niet uit het oog verliezen dat het aantal werknemers wier loon boven de voorgestelde grens van 25 000 frank per maand ligt, slechts op 4 % van het totaal aantal werknemers wordt geraamd.

Wat het aandeel betreft van alleenstaande personen in de kosten van de verblijfsdag bij langdurige hospitalisatie, onderstreept de Minister dat de voorgelegde wetsbepaling alleen een algemene richting aanduidt. De concrete uitwerking moet bij koninklijk besluit gebeuren.

Alle nuttige suggesties, die door de leden zouden worden naar voren gebracht, zullen met de vereiste aandacht worden bestudeerd.

Sommige leden hebben doen opmerken dat de voorgestelde maatregelen het niet mogelijk zullen maken om de tekorten van het verleden, nl. van de jaren 1969 en 1970 te dekken.

Men zou theoretisch de toepassing van artikel 128 van de wet van 9 augustus 1963 kunnen invoeren, waardoor aan de aangeslotenen van de Landsbonden de verplichting wordt opgelegd om een aanvullende bijdrage te betalen voor het dekken van een tekort, dat niet door de voorhanden zijnde reserves kan worden opgevangen.

De Regering heeft echter geoordeeld dat onder de huidige omstandigheden naar andere middelen moet worden uitgezien. Zo werd reeds tweemaal door het Rijk een terugvorderbaar voorschot van 1 miljard frank toegekend. De Minister spreekt de hoop uit dat, dank zij het doorvoeren van een geheel van saneringsmaatregelen, de terugbetaling van de toegekende voorschotten zal mogelijk worden.

Door bepaalde leden werd herinnerd aan de bevindingen van het Rekenhof ten aanzien van de verrichtingen van de ziekenfondsen (inzonderheid op het gebied van de berekening van de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid). Uit het aangehaalde rapport van het Rekenhof blijkt nochtans vooral dat de controle effectief is op verschillende niveau's en dat het daardoor mogelijk wordt vergissingen of misbruiken te ontdekken en de herhaling daarvan in de toekomst te voorkomen.

De Minister verklaart dat hij steeds veel belang heeft gesteld in de efficiënte werking van de controle op de geneeskundige prestaties. De werkgroep die in 1970 de financiële problemen van de ziekteverzekering besprak, heeft verscheidene besprekingen gewijd aan de controle. Over structurele wijzigingen in de bestaande diensten voor geneeskundige controle bleken de meningen vrij uiteen te lopen. Daarentegen staat dat alle deelnemers het gebruik van de ordinateuren aangewezen achtten, om een « profiel » van de verstrekkingen te bekomen, per rechthebbende, per zorgenverstrekker en per instelling.

Er werden ook vragen gesteld over de inkomsten van gepensioneerden en weduwen, die aanspraak maken op de verhoogde terugbetalingen. De Minister wijst erop dat sedert enige tijd steekproeven werden uitgevoerd onder die groep van rechthebbenden. De dienst voor administratieve controle van het R.I.Z.I.V. werd daarmee belast, in samenwerking met het bestuur van de directe belastingen. De

butions directes. Les résultats actuellement connus de ce sondage, qui peut être qualifié de suffisamment représentatif, se rapportent uniquement au personnel des services publics. Il a été constaté que, dans 27 % des cas examinés, les revenus connus du ménage dépassent le plafond réglementaire. Toutefois, cela ne signifie nullement que la « déclaration sur l'honneur » faite au moment de la mise à la retraite ait été fautive dans tous les cas. Il se peut que cette déclaration correspondait à la réalité au moment où elle a été faite, mais que les revenus ont subi une augmentation depuis lors. Lorsqu'il aura pris connaissance des résultats complets du sondage (y compris les résultats relatifs aux ouvriers et employés du secteur privé), le Gouvernement devra, en tout cas, examiner s'il n'y a pas lieu de rechercher d'autres méthodes pour réserver les remboursements majorés aux seules personnes qui peuvent effectivement y prétendre en raison du montant de leurs revenus.

Certains membres ont fait valoir que le relèvement du plafond des rémunérations, qu'il soit à charge des travailleurs ou des employeurs, est préjudiciable aux travailleurs parce qu'il empêche l'augmentation du salaire direct.

Le Ministre a reconnu qu'il peut en être ainsi jusqu'à un certain point, mais il a estimé qu'il faut avoir le courage de ne pas toujours donner, dans tous les cas, la priorité à l'augmentation du salaire direct. Un problème très fondamental se pose en l'occurrence : celui du choix entre les besoins individuels et les besoins collectifs.

Contrairement à certains membres de la Commission, le Ministre n'est pas partisan d'une fusion obligatoire entre les fonds de maladies, ni de la création de la mutualité unique. Il est d'avis que le pluralisme, sur lequel l'assurance obligatoire contre la maladie repose depuis 1945, de même que le compromis entre la responsabilité et la solidarité doivent être maintenus.

Le Ministre n'aperçoit pas pourquoi la qualité de la médecine pâtirait d'un système de paiement forfaitaire. Les modalités de rétribution des médecins doivent demeurer nettement distinctes de l'exercice de la médecine. L'expérience enseigne que les formes forfaitaires de paiement ne font pas obstacle au développement d'une médecine de qualité.

En parcourant l'ensemble des mesures d'économie proposées, certains membres ont eu l'impression que, proportionnellement, trop peu de « sacrifices » sont demandés aux médecins. Le Ministre a déclaré à cet égard que des pourparlers sont en cours en vue de freiner, pour 1971 et les années suivantes, le rythme d'expansion des dépenses médicales.

Un membre a exprimé l'avis qu'en 1945 les auteurs du régime de l'assurance obligatoire contre la maladie ont voulu trop réaliser en une fois et que, partant, des charges extrêmement lourdes ont été imposées à la communauté. Il est possible, a déclaré le Ministre, qu'une instauration progressive de l'assurance eût donné de meilleurs résultats, mais il faut aussi tenir compte de tous les éléments et, plus particulièrement, des circonstances et des besoins très spéciaux de la période qui a suivi la deuxième guerre mondiale.

En conclusion, le Ministre a encore déclaré qu'après l'adoption du projet et l'application des mesures d'économie au moyen de dispositions réglementaires ou administratives, le Comité de gestion de l'I.N.A.M.I. sera invité à adapter son projet de budget.

En ce qui concerne le montant et les modalités d'octroi des subventions de l'Etat, une décision définitive sera prise lorsque le volume du déficit restant sera connu à la lumière du budget revu de l'I.N.A.M.I.

thans gekende resultaten van de steekproef, die voldoende representatief mag heten, heeft nog alleen betrekking op het overheidspersoneel. Er werd vastgesteld dat in 27 % van de onderzochte gevallen, de gekende inkomsten van het gezin boven de reglementaire grens liggen. Zulks betekent niet noodzakelijk dat in alle gevallen de « verklaring op de eer » die werd afgelegd op het ogenblik van de oppensioenstelling, vals was. Het is mogelijk dat die verklaring aan de werkelijke toestand beantwoordde, toen zij werd ingevuld, maar dat de inkomsten sedertdien zijn gestegen. In ieder geval zal de Regering moeten uitmaken, wanneer zij kennis zal hebben van de volledige resultaten van de steekproef (met inbegrip dus van werklieden en bedienden uit de privé-sector), of er geen methoden moeten worden gezocht om de verhoogde tegemoetkomingen werkelijk te beperken tot de personen die op grond van hun inkomsten, er aanspraak kunnen op maken.

Sommige leden hebben laten gelden dat de verhoging van de loongrens, of zij nu het werknemers- of het werkgevers-aandeel bezwaart, ten nadele van de arbeider uitvalt, omdat zij een verhoging van het rechtstreekse loon verhindert.

De Minister erkent dat zulks tot op zekere hoogte het geval kan zijn, maar meent dat men de moed moet opbrengen om niet steeds en in elk geval prioriteit te geven aan de verhoging van het rechtstreeks loon. Hier wordt het zeer fundamentele probleem gesteld van een verantwoorde keuze tussen de individuele en de collectieve behoeften.

In tegenstelling met sommige leden van de Commissie, is de Minister geen voorstander van een verplichte fusie onder de ziekenfondsen en van het tot stand brengen van de eenheidsmutualiteit. Hij is van oordeel dat het pluralisme, waarop de verplichte ziekteverzekering gesteund is sedert 1945, evenals het vergelijk tussen verantwoordelijkheid en solidariteit, gehandhaafd moeten blijven.

De Minister ziet niet in dat de kwaliteit van de geneeskunde zou schade lijden onder een stelsel van forfaitaire betaling. De honorering van de geneeskunde moet duidelijk onderscheiden blijven van de uitoefening van de geneeskunde. De ervaring leert dat forfaitaire betalingsvormen geen beletsel vormen voor de ontwikkeling van een kwaliteitsgeneeskunde.

Bij het overlopen van het geheel van de overwogen bezuinigingsmaatregelen, hebben sommige leden de indruk opgedaan dat naar verhouding te weinig « offers » worden gevraagd aan de geneesheren. De Minister verklaart in dat verband dat besprekingen aan de gang zijn, om voor 1971 en de volgende jaren, de afremming van het expansieritme van de geneeskundige uitgaven mogelijk te maken.

Een lid van de Commissie heeft de mening uitgesproken dat de auteurs van de verplichte ziekteverzekering in 1945 teveel ineens hebben willen realiseren, en dat dienengevolge uitermate zware lasten aan de gemeenschap werden opgelegd. Het is mogelijk, aldus de Minister, dat een geleidelijke doorvoering van de verzekering betere resultaten zou hebben opgeleverd. Maar men moet ook met alle gegevens rekening houden, en meer bepaald met de zeer speciale omstandigheden en behoeften van de periode, na de tweede wereldoorlog.

Tot besluit deelt de Minister nog mede dat na de goedkeuring van het ontwerp en het doorvoeren van andere besparingsmaatregelen door middel van reglementaire of administratieve schikkingen, het R.I.Z.I.V.-Beheerscomité zal worden verzocht zijn ontwerp-begroting aan te passen.

Over het bedrag en de toekenningsmodaliteiten van de rijkstoelagen zal een definitieve beslissing worden genomen, wanneer de omvang van het nog resterende tekort zal gekend zijn, aan de hand van de herziene begroting van het R.I.Z.I.V.

Examen des articles.

Article premier.

Cet article qui adapte les mesures prévues pour le régime général au régime particulier des ouvriers mineurs n'a donné lieu à aucune observation.

Il est adopté par 14 voix et 1 abstention.

Art. 2.

Cet article adapte les mesures proposées pour le régime général à celui des marins de la marine marchande.

Il est adopté par 13 voix et 1 abstention.

Art. 3.

Cet article est adopté par 13 voix et 1 abstention.

Art. 4.

Un membre de la Commission estime que cet article, qui permet la nomination d'un second administrateur général adjoint à l'Office national de sécurité sociale règle une question de gestion interne, qui est de la compétence du comité de gestion de l'organisme en cause.

Le Ministre justifie la mesure proposée par la nécessité d'assurer la surveillance des travaux de mécanographie confiés par l'O.N.S.S. à la Société de mécanographie.

En réponse à certains membres qui désiraient savoir si le second administrateur général adjoint pourra entrer en compétition avec celui qui est actuellement en fonction, dans l'éventualité où le poste d'administrateur général deviendrait vacant, le Ministre précise qu'en application de la réglementation actuelle, un appel général aux candidatures doit être lancé en cas de vacance d'un poste d'administrateur général ou d'administrateur général adjoint dans les organismes d'intérêt public régis par la loi sur la gestion paritaire. C'est au Roi qu'il appartient finalement de procéder à la nomination après que le comité de gestion de l'organisme intéressé eut donné son avis sur les diverses candidatures présentées.

Cet article est adopté par 14 voix et 1 abstention.

Art. 5.

Cet article est adopté par 11 voix et 4 abstentions.

Art. 6.

Un membre suggère que l'épouse de l'assuré social soit exemptée du paiement de la cotisation pour l'assurance « soins de santé ».

Le Ministre ayant souligné le danger de toute improvisation en la matière, l'article est adopté par 11 voix et 4 abstentions.

Bespreking van de artikelen.

Artikel 1.

Bij dit artikel, dat de door de algemene regeling bepaalde maatregelen in overeenstemming brengt met de bijzondere regeling voor de mijnwerkers, worden geen opmerkingen gemaakt.

Het wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

Art. 2.

Dit artikel brengt de door de algemene regeling bepaalde maatregelen in overeenstemming met de regeling voor de zeelieden ter koopvaardij.

Het wordt aangenomen met 13 stemmen en 1 onthouding.

Art. 3.

Dit artikel wordt aangenomen met 13 stemmen en 1 onthouding.

Art. 4.

Een lid van de Commissie is de mening toegedaan dat dit artikel, waardoor de benoeming van een tweede adjunct-administrateur-generaal bij de Rijksdienst voor maatschappelijke zekerheid mogelijk wordt, een kwestie van intern beheer is, die onder de bevoegdheid valt van het beheerscomité van de betrokken instelling.

De Minister verantwoordt de voorgestelde maatregel door te wijzen op het feit dat het nodig is toezicht te houden op de door de R.M.Z. aan de « Maatschappij voor Mekanografie » toevertrouwde mekanografische werkzaamheden.

In antwoord op de vragen van leden die wensden te weten of de tweede adjunct-administrateur-generaal zal mogen mededingen naar de betrekking van administrateur-generaal, indien die vacant mocht zijn, preciseert de Minister dat krachtens de bestaande reglementering een algemene oproep tot kandidaten moet worden gedaan wanneer een post van administrateur-generaal of adjunct-administrateur-generaal vrijkomt in de instellingen van openbaar nut die onder de toepassing vallen van de wet op het paritair beheer. Uiteindelijk benoemt de Koning, nadat het beheerscomité van de betrokken instelling advies heeft uitgebracht over de verschillende ingediende candidaturen.

Dit artikel wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

Art. 5.

Dit artikel wordt aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 6.

Een lid stelt voor dat de echtgenote van de sociaal verzekerde zou worden vrijgesteld van de betaling van de bijdrage voor de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Nadat de Minister gewezen heeft op het gevaar dat iedere improvisatie op dit gebied inhoudt, wordt het artikel aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 7.

Cet article est adopté à l'unanimité.

Art. 8.

L'adoption de cet article doit donner au Roi le pouvoir de prendre des mesures destinées à réduire l'intervention de l'assurance dans certains cas d'hospitalisation prolongée de personnes isolées. Le Ministre souligne que la formulation du texte est vague afin de permettre au Roi de prendre en considération des situations spéciales tout en évitant les abus que chacun connaît.

Le libellé de cet article inquiète cependant plusieurs membres de la Commission. D'aucuns font observer que le texte permet de réduire l'intervention de l'assurance en cas d'hospitalisation prolongée mais non de retenir une partie de la pension comme la loi le prévoit en cas de séjour de pensionnés dans des maisons de repos des Commissions d'assistance publique. Dès lors, c'est l'institution hospitalière qui ferait les frais de la mesure.

D'autres mettent l'accent sur le fait qu'une hospitalisation prolongée n'est pas nécessairement abusive et que des pensionnés isolés peuvent avoir à supporter des frais de location et d'entretien d'un logement qu'ils ne tiennent pas à abandonner, même s'ils sont hospitalisés pendant quelque mois. La question est aussi posée de savoir s'il est légitime de prévoir, par principe, un régime différent pour les pensionnés isolés et pour les isolés appartenant à d'autres catégories sociales en cas d'hospitalisation prolongée.

Le Ministre insiste sur la complexité du problème. S'il était facile à résoudre, il ne faudrait pas confier au Roi le soin de le faire. Le seul objectif poursuivi est d'éviter les abus. Il demande s'il est normal que le malade colloqué pour de longues durées et, parfois, pour le reste de ses jours perçoive l'intégralité de sa pension alors qu'il devrait en abandonner une partie s'il séjournait dans un hospice? Afin d'éviter toute équivoque au sujet du but poursuivi, le Ministre propose de mettre au point le texte de l'arrêté d'application en collaboration avec des spécialistes des commissions parlementaires de la Chambre et du Sénat.

Votre rapporteur a proposé le nouveau libellé suivant pour l'article 8 :

« Dans le but d'éviter les abus, cette intervention peut être réduite, dans les conditions fixées par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, en cas d'hospitalisation prolongée. »

Ce nouveau texte est adopté à l'unanimité.

Il est convenu que le Ministre fera une communication aux commissions parlementaires au moment où le texte de l'arrêté d'application des dispositions contenues dans cet article sera mis au point.

Art. 9.

Un membre demande si cet article donne également le pouvoir au Roi de fixer un prix maximum pour les spécialités pharmaceutiques. Il fait référence à cet égard aux mesu-

Art. 7.

Dit artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 8.

Als dit artikel wordt aangenomen, krijgt de Koning de macht tot het treffen van maatregelen om de tegemoetkoming van de verzekering te verminderen in sommige gevallen van langdurige opname van alleenstaanden in het ziekenhuis. De Minister wijst erop dat de tekst in algemene bewoordingen is gesteld om de Koning in staat te stellen rekening te houden met sommige bijzondere toestanden, wanneer hij een einde maakt aan de misbruiken die iedereen kent.

De formulering van dit artikel verontrust nochtans verscheidene leden van de Commissie. Sommigen maken de opmerking dat de tekst voorziet in de mogelijkheid om de tegemoetkoming van de verzekering te verminderen in geval van langdurige opname in het ziekenhuis, maar niet om een deel van het pensioen in te houden zoals bepaald wordt door de wet ingeval de gepensioneerden verblijven in rusthuizen van de Commissies van openbare onderstand. De gevolgen van die maatregel zouden dan ten koste van de verplegingsinrichting kunnen vallen.

Anderen leggen er de nadruk op dat een langdurige opname in het ziekenhuis niet noodzakelijk op een misbruik wijst en dat alleenstaande gepensioneerden de huur en het onderhoud moeten dragen van een woning die ze niet wensen te verlaten, zelfs als ze gedurende enkele maanden in een ziekenhuis worden opgenomen. De vraag wordt ook gesteld of het gewettigd is, dat in geval van langdurige opname in een ziekenhuis in beginsel een verschillend stelsel wordt vastgesteld voor de alleenstaande gepensioneerden en de tot andere sociale categorieën behorende alleenstaanden.

De Minister legt de nadruk op het ingewikkeld karakter van het vraagstuk. Indien het gemakkelijk kon worden opgelost, moest het probleem niet aan de Koning worden toevertrouwd. Het enige beoogde doel bestaat in het voorkomen van de misbruiken. Hij vraagt of het normaal is dat de gepensioneerde zieke die gedurende lange tijd en soms wel voor de rest van zijn dagen in een ziekenhuis moet worden verzorgd, zijn hele pensioen ontvangt, terwijl hij een deel ervan zou moeten afstaan indien hij in een bejaardentehuis verbleef. Om elke dubbelzinnigheid in verband met het nagestreefde doel te vermijden, stelt de Minister voor de tekst van het uitvoeringsbesluit in samenwerking met specialisten van de parlementaire commissies van Kamer en Senaat op te stellen.

Uw verslaggever stelt voor artikel 8 de volgende tekst voor :

« Ter voorkoming van misbruiken kan deze tegemoetkoming in geval van langdurige hospitalisatie worden verminderd, onder de voorwaarden die bij een in Minister-raad overlegd koninklijk besluit worden bepaald. »

Deze nieuwe tekst wordt eenparig goedgekeurd.

Overeengekomen wordt dat de Minister voor de parlementaire commissies een verklaring zal afleggen wanneer de tekst van het uitvoeringsbesluit van de in dit artikel vervatte bepalingen zal worden opgesteld.

Art. 9.

Een lid vraagt of dit artikel aan de Koning eveneens bevoegdheid verleent om een maximumprijs voor de farmaceutische specialiteiten vast te stellen. In dat verband ver-

res prises récemment dans ce secteur par le Ministre des Affaires économiques.

Le Ministre répond négativement à cette question : dans le cadre de l'article en question, l'intervention du Roi n'est possible que pour fixer les honoraires des pharmaciens pour les préparations magistrales. Le prix des spécialités pharmaceutiques est de la compétence du Ministre des Affaires économiques.

Cet article est adopté à l'unanimité.

Art. 10.

Le Ministre souligne que la disposition contenue dans cet article n'entraînera pas une réduction des dépenses de l'Etat mais qu'elle constitue un frein pour le rythme d'expansion de ces dépenses.

Cet article est adopté à l'unanimité.

Art. 11 à 23.

Ces articles ne soulèvent aucune observation et sont adoptés à l'unanimité.

L'ensemble du projet tel qu'il a été amendé est adopté par 14 voix et 3 abstentions.

Le Rapporteur,
H. BROUHON.

Le Président,
J. POSSON.

wijst hij naar de maatregelen die onlangs in die sector door de Minister van Economische Zaken zijn genomen.

De Minister geeft een negatief antwoord op die vraag : in het kader van het onderhavige artikel kan de Koning alleen tussenbeide komen om de erelonen van de apothekers voor de magistrale bereidingen vast te stellen. De prijs van de farmaceutische specialiteiten behoort tot de bevoegdheid van de Minister van Economische Zaken.

Dit artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 10.

De Minister wijst erop dat de in dit artikel vervatte bepaling geen vermindering van de Staatsuitgaven met zich zal brengen, maar het groeiritme ervan zal vertragen.

Dit artikel wordt eenparig aangenomen.

Artt. 11 tot 23.

Deze artikelen geven geen aanleiding tot opmerkingen en worden eenparig aangenomen.

Het gehele ontwerp wordt, zoals het geamendeerd is, aangenomen met 14 stemmen en 3 onthoudingen.

De Verslaggever,
H. BROUHON.

De Voorzitter,
J. POSSON

ARTICLE AMENDE PAR LA COMMISSION.

Art. 8.

L'article 25, § 6, de la même loi, modifié par la loi du 24 décembre 1963, est complété par un alinéa 2, libellé comme suit :

Dans le but d'éviter les abus, cette intervention peut être réduite dans les conditions fixées par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, en cas d'hospitalisation prolongée.

ARTIKEL GEWIJZIGD DOOR DE COMMISSIE.

Art. 8.

Artikel 25, § 6, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, wordt aangevuld met een tweede lid, luidend als volgt :

Ter voorkoming van misbruiken kan deze tegemoetkoming in geval van langdurige hospitalisatie worden verminderd onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit worden bepaald.

ANNEXE I.

Part de l'employeur dans la cotisation sociale
destinée au secteur « Soins de santé » de l'A.M.I.

(En francs.)

BIJLAGE I.

Werkgeversaandeel in de sociale bijdrage
bestemd voor de tak « Geneeskundige verzorging » van de Z.I.V.

(In franken.)

Rémunération mensuelle	Situation actuelle (retenue de 3,10 % sur le plafond de 17 700 F à partir du 1.IV.1971)	Situation nouvelle (retenue de 3,75 % sur le plafond de 25 000 F à partir du 1.VII.1971)	Différence
—	—	—	—
Maandelijkse bezoldiging	Huidige toestand (afhouding van 3,10 % op de loongrens van 17 700 F van 1.IV.1971 af)	Nieuwe toestand (afhouding van 3,75 % op de loongrens van 25 000 F van 1.VII.1971 af)	Verschil
10 000	310	375	+ 65
15 000	465	563	+ 98
17 700	549	664	+115
20 000	549	750	+201
21 000	549	788	+239
22 000	549	825	+276
23 000	549	863	+314
23 500	549	881	+332
24 000	549	900	+351
25 000 et plus/en meer	549	938	+389

ANNEXE II.

BIJLAGE II.

Estimation de l'incidence financière des mesures projetées en vue du rétablissement, en 1971, de l'équilibre budgétaire de l'assurance soins de santé (régime des travailleurs salariés).

Les mesures d'économie auxquelles donne lieu le projet de loi n° 971/1, en matière de dépenses, peuvent se résumer comme suit :

— Economies dans le secteur de la médecine et de la kinésithérapie (nomenclature) F	375 000 000
— Diminution des honoraires dans le secteur de la biologie clinique	125 000 000
— Diminution du prix des spécialités pharmaceutiques	275 000 000
— Suppression du remboursement des montures de lunettes	45 000 000
— Instauration d'une intervention personnelle des bénéficiaires autres que ceux appartenant aux catégories sociales, dans le coût des prestations de physiothérapie	30 000 000
— Augmentation de l'intervention personnelle due par les catégories sociales de bénéficiaires, dans le coût des spécialités pharmaceutiques	40 000 000
— Réduction de l'intervention de l'assurance dans le coût de la journée d'entretien à l'hôpital en cas d'hospitalisation prolongée de pensionnés isolés ..	60 000 000
— Diminution des frais d'administration des organismes assureurs et de l'I.N.A.M.I.	100 000 000
— Suppression de la marge de sécurité	1 800 000 000
Economie globale F	2 850 000 000

Les économies précitées en matière de dépenses, assorties des recettes supplémentaires de 1 160 millions à résulter du relèvement jusqu'à 25 000 francs du plafond des rémunérations auront pour résultat de ramener le déficit initial de 5,1 milliards à 1 090 millions.

L'incidence financière des mesures précitées sera toutefois encore influencée par les correctifs suivants :

— Augmentation des dépenses à la suite de l'agréation de nouvelles spécialités pharmaceutiques pour le traitement de la maladie de Parkinson ... F	200 000 000
— Réduction des subventions de l'Etat à la suite des économies, de l'ordre de 2 850 millions, en matière de dépenses	800 000 000
— Revision des prévisions de recettes sur la base des données les plus récentes de l'O.N.S.S. F	+670 000 000

Compte tenu des correctifs précités qui accusent un solde négatif de 330 millions, le déficit budgétaire initial est ramené à 1 420 millions.

Le montant total ainsi que les modalités d'inscription et d'octroi de cette intervention supplémentaire de l'Etat seront déterminés après que les organes de gestion compétents de l'I.N.A.M.I. auront établi définitivement le budget pour 1971.

Raming van de financiële weerslag van de geplande maatregelen tot herstel van het budgettair evenwicht voor 1971 van de verzekering voor geneeskundige verzorging (regeling voor de loontrekkenden).

De naar aanleiding van het wetsontwerp n° 971/1 te treffen bezuinigingsmaatregelen op het stuk van de uitgaven kunnen als volgt samengevat worden :

— Bezuinigingen in de sektor van de geneeskunde en van de kinesithérapie (nomenclatuur) F	375 000 000
— Vermindering van de honoraria voor klinische biologie	125 000 000
— Prijsvermindering van de farmaceutische specialiteiten	275 000 000
— Schraping van de terugbetaling voor brillenmonturen	45 000 000
— Invoering van een persoonlijk aandeel van de rechthebbenden andere dan die welke behoren tot de sociale categorieën in de kosten van de verstrekkingen voor fysiotherapie	30 000 000
— Verhoging van het persoonlijk aandeel van de sociale categorieën onder de rechthebbenden in de kostprijs van farmaceutische specialiteiten	40 000 000
— Vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de verpleegdag in het ziekenhuis bij langdurige verpleging van alleenstaande gepensioneerden	60 000 000
— Vermindering van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen en van het R.I.Z.I.V.	100 000 000
— Afschaffing van de veiligheidsmarge	1 800 000 000
Globale bezuiniging F	2 850 000 000

Door vorenstaande uitgavenbesparingen samen met de bijkomende ontvangst van 1 160 miljoen die uit het optrekken van de loongrens tot 25 000 frank per maand moet voortvloeien, wordt het aanvankelijk mali van 5,1 miljard gereduceerd tot 1 090 miljoen.

De financiële weerslag van vorenvermelde maatregelen wordt evenwel nog beïnvloed door volgende correcties :

— Verhoging van uitgaven ingevolge de erkenning van nieuwe farmaceutische specialiteiten voor de behandeling van de ziekte van Parkinson ... F	200 000 000
— Inkrimping van de Rijkstoelagen ingevolge de uitgavenbesparingen ten belope van 2 850 miljoen. F	800 000 000
— Herziening van de ontvangstramingen op grond van de meest recente gegevens van de R.M.Z. F	+670 000 000

Rekening gehouden met vorenvermelde correcties, die een negatief saldo van 330 miljoen vertonen, wordt het aanvankelijk begrotingstekort teruggebracht tot 1 420 miljoen.

Het juiste bedrag, de inschrijvings- en de toekenningsmodaliteiten van de supplementaire Rijkstussenkomst zullen bepaald worden nadat de begroting voor 1971 definitief door de bevoegde beheersorganen van het R.I.Z.I.V. zal vastgesteld zijn.

ANNEXE III.

REFERENCES CONCERNANT LA LEGISLATION
RELATIVE
A L'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE.

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

Documents de la Chambre :

527 (1962-1963) :

- N° 1 : Projet de loi.
- Nos 2 à 15 : Amendements.
- N° 16 : Rapport (+annexe).
- Nos 17 à 24 : Amendements présentés au texte adopté par la Commission.
- N° 25 : Articles amendés au premier vote.

Annales de la Chambre :

18, 19, 20, 25, 26 et 27 juin 1963.

Documents du Sénat :

281 (1962-1963) : Projet transmis par la Chambre.

- 327 Rapport.
- 331 Amendements.
- 332 Amendements.
- 339 Amendements.
- 341 Amendements.
- 343 Amendements.

Annales du Sénat :

26, 30, 31 juillet 1963.

Moniteur belge : 1, 2 novembre 1963.

Modifiée par :

— **Loi du 24 décembre 1963.**

Session 1963-1964.

Sénat :

Documents parlementaires. — Projet de loi, n° 34, du 21 novembre 1963. — Rapport, n° 73, du 12 décembre 1963. — Amendements, n°s 80, 81, 83 et 86. — Texte adopté en première lecture, n° 89.

Annales parlementaires. — Discussion. Séances des 17 et 18 décembre 1963. — Adoption. Séance du 19 décembre 1963.

Chambre des Représentants :

Documents parlementaires. — Projet de loi transmis par le Sénat, n° 696/1, du 19 décembre 1963. — Amendements, n° 696/2, Rapport, n° 696/3.

Annales parlementaires. — Discussion et adoption. Séance du 19 décembre 1963.

Moniteur belge : 26, 27, 28 décembre 1963.

— **Loi du 6 juillet 1964.**

Session 1963-1964.

Chambre des Représentants :

Documents parlementaires. — Projet de loi, n° 836/1, du 25 juin 1964. — Texte de l'accord général, conclu le 25 juin 1964 entre les représentants des corps médical et dentaire et les représentants des organismes assureurs, n° 836/2 du 25 juin 1964. — Rapport, n° 836/3, du 26 juin 1964. — Amendement, n° 836/4, du 30 juin 1964. — Rapport complémentaire, n° 836/5, du 30 juin 1964.

Annales parlementaires. — Discussion et adoption. Séance du 30 juin 1964.

Sénat :

Documents parlementaires. — Projet de loi transmis par la Chambre des Représentants, n° 330, du 30 juin 1964. — Rapport, n° 332, du 1^{er} juillet 1964.

Annales parlementaires. — Discussion et adoption. Séance du 1^{er} juillet 1964.

Moniteur belge : 14 juillet 1964.

— **Arrêté royal du 30 juillet 1964.**

Moniteur belge : 13 août 1964.

BIJLAGE III.

REFERENTIES BETREFFENDE DE WETGEVING
VOOR
ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING.

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

Stukken van de Kamer :

527 (1962-1963) :

- N° 1 : Wetsontwerp.
- N°s 2 tot 15 : Amendementen.
- N° 16 : Verslag (+bijlage).
- N°s 17 tot 24 : Amendementen voorgesteld op de tekst aangenomen door de Commissie.
- N° 25 : In eerste stemming gewijzigde artikelen.

Handelingen van de Kamer :

18, 19, 20, 25, 26 en 27 juni 1963.

Stukken van de Senaat :

281 (1961-1962) : Ontwerp overgezonden door de Kamer.

- 327 Verslag.
- 331 Amendementen.
- 332 Amendementen.
- 339 Amendementen.
- 341 Amendementen.
- 343 Amendementen.

Handelingen van de Senaat :

26, 30, 31 juli 1963.

Belgisch Staatsblad : 1, 2 november 1963.

Gewijzigd bij :

— **Wet van 24 december 1963.**

Zitting 1963-1964.

Senaat :

Parlementaire bescheiden. — Wetsontwerp n° 34 van 21 november 1963. — Verslag n° 73, van 12 december 1963. — Amendementen n°s 80, 81, 83 en 86. — Tekst aangenomen in eerste lezing, n° 89.

Parlementaire Handelingen. — Bespreking. Vergaderingen van 17 en 18 december 1963. — Aanneming. Vergadering van 19 december 1963.

Kamer van Volksvertegenwoordigers :

Parlementaire bescheiden. — Wetsontwerp overgezonden door de Senaat, n° 696/1, van 19 december 1963. — Amendementen n° 696/2. — Verslag n° 696/3.

Parlementaire Handelingen. — Bespreking en aanneming. Vergadering van 19 december 1963.

Belgisch Staatsblad : 26, 27, 28 december 1963.

— **Wet van 6 juli 1964.**

Zitting 1963-1964.

Kamer van Volksvertegenwoordigers :

Parlementaire bescheiden. — Wetsontwerp n° 836-1, van 25 juni 1964. — Tekst van het algemeen akkoord, op 25 juni 1964 gesloten tussen de vertegenwoordigers der geneesheren en tandheelkundigen en de vertegenwoordigers der verzekeringsinstellingen, n° 836-2, van 25 juni 1964. — Verslag n° 836-3, van 26 juni 1964. — Amendement, n° 836-4, van 30 juni 1964. — Aanvullend verslag n° 836-5, van 30 juni 1964.

Parlementaire Handelingen. — Bespreking en aanneming. Vergadering van 30 juni 1964.

Senaat :

Parlementaire bescheiden. — Wetsontwerp, overgezonden door de Kamer van Volksvertegenwoordigers, n° 330 van 30 juni 1964. — Verslag n° 332 van 1 juli 1964.

Parlementaire Handelingen. — Bespreking en aanneming. Vergadering van 1 juli 1964.

Belgisch Staatsblad : 14 juli 1964.

— **Koninklijk besluit van 30 juli 1964.**

Belgisch Staatsblad : 13 augustus 1964.

— Arrêté royal du 22 mars 1965.

Moniteur belge : 25 mars 1965.

— Loi du 8 avril 1965.

Session 1964-1965.

*Chambre des Représentants :**Documents parlementaires.* — Projet de loi n° 947/1 du 25 janvier 1965. — Amendements n°s 947/2 à 10. — Rapport n° 947/11 du 9 mars 1965. — Amendements n°s 947/12 à 13.*Annales parlementaires.* — Discussion. Séance du 16 mars 1965. — Discussion et adoption. Séance du 18 mars 1965.*Sénat :**Documents parlementaires.* — Projet transmis par la Chambre des Représentants, n° 241 du 18 mars 1965. — Rapport n° 264, du 24 mars 1965.*Annales parlementaires.* — Discussion. Séance du 31 mars 1965. — Discussion et adoption. Séance du 1^{er} avril 1965.*Moniteur belge* : 20 mai 1965.

— Loi du 7 juillet 1966.

Session 1965-1966.

*Chambre des Représentants :**Documents parlementaires.* — Projet de loi n° 199/1. — Amendements, n° 199/2. — Rapport n° 199/3. — Amendements n° 199/4. — Rapport complémentaire n° 199/5. — Amendement n° 199/6.*Annales parlementaires.* — Discussion. Séance du 22 juin 1966. — Adoption. Séance du 23 juin 1966.*Sénat :**Documents parlementaires.* — Projet de loi n° 268. — Rapport n° 280. — Amendements n° 282.*Annales parlementaires.* — Discussion et adoption. Séance du 5 juillet 1966.*Moniteur belge* : 15 juillet 1966.

— Arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967.

Moniteur belge : 29 juillet 1967.

— Loi du 10 octobre 1967.

Sessions ordinaires 1963-1964 et 1964-1965.

*Sénat :**Documents parlementaires.* — Projet de loi n° 60 du 10 décembre 1963. — Rapport n° 170 du 9 mars 1965 de M. De Baeck. — Amendements n°s 170, 271, 272, 279, 280, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 333, 335, 336, 338, 339, 340, 343, 344, 345, 346 et 362.*Annales parlementaires.* — Discussion : séance du 6 avril 1965. — Adoption : séance du 7 avril 1965.*Chambre des Représentants :**Documents parlementaires.* — Projet de loi n° 1040 du 7 avril 1965. — Amendements n° 59-2 à 59-57.

Session ordinaire 1966-1967.

Rapport n° 59-49 du 1^{er} juin 1967 de M. Hermans et errata n° 59-49. — Texte adopté par la Commission de la Justice du 1^{er} juin 1967, n° 59-50.*Annales parlementaires.* — Discussion : séances des 21 et 22 juin 1967. — Adoption : séance du 22 juin 1967.*Sénat :**Documents parlementaires.* — Projet de loi n° 323 du 22 juin 1967. — Rapport n° 328 du 26 juin 1967 de M. De Baeck. — Amendements n°s 335, 336 et 340.*Annales parlementaires.* — Discussion : séances des 27 et 29 juin 1967. — Adoption : séance du 29 juin 1967.*Moniteur belge* : 31 octobre 1967.

— Arrêté royal n° 74 du 10 novembre 1967.

Moniteur belge : 14 novembre 1967.

— Loi du 27 décembre 1967.

Session 1967-1968.

*Chambre des Représentants :**Documents parlementaires.* — Projet de loi, n° 501/1. — Rapport, n° 501/2.*Annales parlementaires.* — Discussion et adoption. Séance du 14 décembre 1967.

— Koninklijk besluit van 22 maart 1965.

Belgisch Staatsblad : 25 maart 1965.

— Wet van 8 april 1965.

Zitting 1964-1965.

*Kamer van Volksvertegenwoordigers :**Parlementaire bescheiden.* — Wetsontwerp n° 947-1 van 25 januari 1965. — Amendementen n°s 947-2 tot 10. — Verslag n° 947-11 van 9 maart 1965. — Amendementen n°s 947-12 en 13.*Parlementaire Handelingen.* — Bespreking. Vergadering van 16 maart 1965. — Bespreking en aanneming. Vergadering van 18 maart 1965.*Senaat :**Parlementaire bescheiden.* — Ontwerp overgezonden door de Kamer van Volksvertegenwoordigers, n° 241 van 18 maart 1965. — Verslag n° 264 van 24 maart 1965.*Parlementaire Handelingen.* — Bespreking. Vergadering van 31 maart 1965. — Bespreking en aanneming. Vergadering van 1 april 1965.*Belgisch Staatsblad* : 20 mei 1965.

— Wet van 7 juli 1966.

Zittijd 1965-1966.

*Kamer van Volksvertegenwoordigers :**Parlementaire bescheiden.* — Wetsontwerp n° 199-1. — Amendementen n° 199-2. — Verslag n° 199-3. — Amendementen n° 199-4. — Aanvullend verslag n° 199-5. — Amendement n° 199-6.*Parlementaire Handelingen.* — Bespreking. Vergadering van 22 juni 1966. — Aanneming. Vergadering van 23 juni 1966.*Senaat :**Parlementaire bescheiden.* — Wetsontwerp n° 268. — Verslag n° 280. — Amendementen, n° 282.*Parlementaire Handelingen.* — Bespreking en aanneming. Vergadering van 5 juli 1966.*Belgisch Staatsblad* : 15 juli 1966.

— Koninklijk besluit n° 38 van 27 juli 1967.

Belgisch Staatsblad : 29 juli 1967.

— Wet van 10 oktober 1967.

Gewone zittingen 1963-1964 en 1964-1965.

*Senaat :**Parlementaire bescheiden.* — Wetsontwerp n° 60 van 10 december 1963. — Verslag n° 170 van 9 maart 1965 van de heer De Baeck. — Amendementen n°s 170, 271, 272, 279, 280, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 333, 335, 336, 338, 339, 340, 343, 344, 345, 346 en 362.*Parlementaire handelingen.* — Bespreking : vergadering van 6 april 1965. — Aanneming : vergadering van 7 april 1965.*Kamer van Volksvertegenwoordigers :**Parlementaire bescheiden.* — Wetsontwerp n° 1040 van 7 april 1965. — Amendementen n° 59-2 tot 59-57.

Gewone zitting 1966-1967.

Verslag n° 59-49 van 1 juni 1967 van de heer Hermans en errata n° 59-49. — Tekst aangenomen door de Commissie van Justitie van 1 juni 1967, n° 59-50.

Parlementaire Handelingen. — Bespreking : vergaderingen van 21 en 22 juni 1967. — Aanneming : vergadering van 22 juni 1967.*Senaat :**Parlementaire bescheiden.* — Wetsontwerp n° 323 van 22 juni 1967. — Verslag n° 328 van 26 juni 1967 van de heer De Baeck. — Amendementen n°s 335, 336 en 340.*Parlementaire Handelingen.* — Bespreking : vergaderingen van 27 en 29 juni 1967. — Aanneming : vergadering van 29 juni 1967.*Belgisch Staatsblad* : 31 oktober 1970.

— Koninklijk besluit n° 74 van 10 november 1967.

Belgisch Staatsblad : 14 november 1967.

— Wet van 27 december 1967.

Zitting 1967-1968.

*Kamer van Volksvertegenwoordigers :**Parlementaire bescheiden.* — Wetsontwerp n° 501-1. — Verslag n° 501-2.*Parlementaire Handelingen.* — Bespreking en aanneming. Vergadering van 14 december 1967.

*Sénat :**Documents parlementaires.* — Rapport, n° 58.*Annales parlementaires.* — Discussion et adoption. Séance du 21 décembre 1967.*Moniteur belge* : 11 janvier 1968.— **Loi du 27 juin 1969.**

Session 1968-1969.

*Sénat :**Documents parlementaires.* — Projet de loi n° 73. — Rapport, n° 367.

— Amendement, n° 368.

Annales parlementaires. — Séances des 12 et 17 juin 1969.*Chambre des Représentants :**Documents parlementaires.* — Projet transmis par le Sénat, n° 425-1. — Amendements, n° 425-2. — Rapport, n° 425-3. — Amendements, n° 425-4.*Annales parlementaires.* — Séances des 25 et 26 juin 1969.*Moniteur belge* : 5 juillet 1969.— **Arrêté royal du 28 juin 1969.***Moniteur belge* : 5 juillet 1969.— **Arrêté royal du 28 novembre 1969.***Moniteur belge* : 5 décembre 1969.— **Arrêté royal du 22 décembre 1969.***Moniteur belge* : 25 décembre 1969.— **Loi du 26 mars 1970.**

Session 1969-1970.

*Chambre des Représentants :**Documents parlementaires.* — Projet de loi n° 585-1. — Amendements, n°s 585-2 et 585-3. — Rapport, n° 585-4. — Amendements, n°s 585-5 et 585-6.*Annales parlementaires.* — Séances des 10, 11 et 12 mars 1970.*Sénat :**Documents parlementaires.* — Projet de loi n° 265. — Rapport n° 271. — Amendements n° 282.*Annales parlementaires.* — Séance du 24 mars 1970.*Moniteur belge* : 28 mars 1970.— **Loi du 18 avril 1970.**

Session ordinaire 1968-1969.

*Sénat :**Document parlementaire.* — Proposition de loi, n° 19.

Session 1969-1970.

*Sénat :**Document parlementaire.* — Rapport n° 78.*Annales parlementaires.* — Séance du 11 décembre 1969.*Chambre des Représentants :**Documents parlementaires.* — Projet de loi n° 541-1. — Rapport n° 541-2.*Annales parlementaires.* — Séances des 24 et 25 mars 1970.*Moniteur belge* : 30 avril 1970.— **Loi du 9 juin 1970.**

Session 1969-1970.

*Sénat :**Documents parlementaires.* — Projet de loi n° 122. — Amendements, n° 334. — Rapport, n° 361. — Amendements, n°s 370 et 371.*Annales parlementaires.* — Discussion et adoption. Séance du 12 mai 1970.*Chambre des Représentants :**Documents parlementaires.* — Projet de loi, n° 679-1. — Rapport, n° 679-2.*Annales parlementaires.* — Discussion. Séance du 3 juin 1970. — Adoption. — Séance du 4 juin 1970.*Moniteur belge* : 17 juin 1970.*Senaat :**Parlementaire bescheiden.* — Verslag n° 58.*Parlementaire Handelingen.* — Bespreking en aanneming. Vergadering van 21 december 1967.*Belgisch Staatsblad* : 11 januari 1968.— **Wet van 27 juni 1969.**

Gewone zitting 1968-1969.

*Senaat :**Parlementaire bescheiden.* — Wetsontwerp n° 73. — Verslag n° 367. — Amendement n° 368.*Parlementaire Handelingen.* — Zittingen d.d. 12 en 17 juni 1969.*Kamer van Volksvertegenwoordigers :**Parlementaire bescheiden.* — Ontwerp door de Senaat overgezonden n° 425-1. — Amendementen n° 425-2. — Verslag n° 425-3. — Amendementen n° 425-4.*Parlementaire Handelingen.* — Zittingen d.d. 25 en 26 juni 1969.*Belgisch Staatsblad* : 5 juli 1969.— **Koninklijk besluit van 28 juni 1969.***Belgisch Staatsblad* : 5 juli 1969.— **Koninklijk besluit van 28 november 1969.***Belgisch Staatsblad* : 5 december 1969.— **Koninklijk besluit van 22 december 1969.***Belgisch Staatsblad* : 25 december 1969.— **Wet van 26 maart 1970.**

Gewone zitting 1969-1970.

*Kamer van Volksvertegenwoordigers :**Parlementaire bescheiden.* — Wetsontwerp n° 585-1. — Amendementen n°s 585-2 en 585-3. — Verslag n° 585-4. — Amendementen n°s 585-5 en 585-6.*Parlementaire Handelingen.* — Zittingen d.d. 10, 11 en 12 maart 1970.*Senaat :**Parlementaire bescheiden.* — Wetsontwerp n° 265. — Verslag n° 271. — Amendement n° 282.*Parlementaire Handelingen.* — Zitting van 24 maart 1970.*Belgisch Staatsblad* : 28 maart 1970.— **Wet van 18 april 1970.**

Gewone zitting 1968-1969.

*Senaat :**Parlementaire bescheiden.* — Voorstel van wet n° 19.

Gewone zitting 1969-1970.

*Senaat :**Parlementaire bescheiden.* — Verslag n° 78.*Parlementaire Handelingen.* — Zitting d.d. 11 december 1969.*Kamer van Volksvertegenwoordigers :**Parlementaire bescheiden.* — Wetsontwerp n° 541-1. — Verslag n° 541-2.*Parlementaire Handelingen.* — Zittingen d.d. 24 en 25 maart 1970.*Belgisch Staatsblad* : 30 april 1970.— **Wet van 9 juni 1970.**

Zitting 1969-1970.

*Senaat :**Parlementaire bescheiden.* — Wetsontwerp n° 122. — Amendementen n° 334. — Verslag n° 361. — Amendementen n°s 370 en 371.*Parlementaire Handelingen.* — Bespreking en aanneming. Vergadering van 12 mei 1970.*Kamer van Volksvertegenwoordigers :**Parlementaire bescheiden.* — Wetsontwerp n° 679-1. — Verslag n° 679-2.*Parlementaire Handelingen.* — Bespreking. Vergadering van 3 juni 1970. — Aanneming. Vergadering van 4 juli 1970.*Belgisch Staatsblad* : 17 juni 1970.

— **Loi du 9 juin 1970.**

Session ordinaire 1969-1970.

Chambre des Représentants :

Documents parlementaires. — Projet de loi, n° 672-1.

Annales parlementaires. — Séances des 27 et 28 mai 1970.

Sénat :

Documents parlementaires. — Rapport, n° 442.

Annales parlementaires. — Séances des 2 et 3 juin 1970.

Moniteur belge : 27 juin 1970.

— **Arrêté royal du 29 juillet 1970.**

Moniteur belge : 13 août 1970.

— **Wet van 9 juni 1970.**

Gewone zitting 1969-1970.

Kamer van Volksvertegenwoordigers :

Parlementaire bescheiden. — Wetsontwerp n° 672-1.

Parlementaire Handelingen. — Vergaderingen van 27 en 28 mei 1970.

Senaat :

Parlementaire bescheiden. — Verslag n° 442.

Parlementaire Handelingen. — Vergaderingen van 2 en 3 juni 1970.

Belgisch Staatsblad : 27 juni 1970.

— **Koninklijk besluit van 29 juli 1970.**

Belgisch Staatsblad : 13 augustus 1970.