

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1980-1981

23 JUNI 1981

WETSVOORSTEL

betreffende de zwangerschapsonderbreking

(Ingediend door Mevr. Dinant)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

In België worden jaarlijks duizenden vruchtafdrijvingen gepleegd; uit ramingen, die uiteraard ontoereikend zijn omdat ze betrekking hebben op ingrepen die in het geheim worden uitgevoerd, blijkt dat jaarlijks zowat 20 000 tot 25 000 vrouwen zich daartoe zouden lenen.

Algemeen wordt aangenomen dat dit hoge aantal vruchtafdrijvingen voornamelijk te wijten is aan de sociale ongelijkheid ten aanzien van het moederschap en van het ouderschap.

Uit ervaring weten artsen en maatschappelijk werkers die met de problemen inzake vruchtafdrijving geconfronteerd worden, dat meer dan de helft van de vrouwen abortus aanvragen op grond van sociaal-economische overwegingen, die zowel met moeilijkheden van materiële aard als met problemen ten gevolge van een onstabiele relatie of het ontbreken van een relatie verband houden, allemaal toestanden dus waarin een kind niet behoorlijk kan worden opgevangen.

Alles wijst erop dat die aanvragen ingevolge de groeiende crisis en het beleid van loonmatiging nog zullen toenemen.

Vrijwillige zwangerschapsonderbreking mag geenszins beschouwd worden als het resultaat van een gebrek aan vooruitziendheid noch als een gebruikelijke methode van geboorteregeling; het is een individuele stap die wijst op een mislukking van de samenleving en daarom des te meer betreurd moet worden.

Vruchtafdrijvingen worden niet voorkomen door de huidige strafbepalingen in stand te houden; deze zijn bijgevolg niet alleen ondoeltreffend, maar ook gevaarlijk, omdat ze de clandestiene vruchtafdrijvingen in de hand werken.

Immers, in weerwil van de geëvolueerde mentaliteit en van de onbetwistbare feiten, is het behoud van de huidige desbetreffende strafbepalingen niet bevorderlijk voor een

Chambre des Représentants

SESSION 1980-1981

23 JUIN 1981

PROPOSITION DE LOI

sur l'interruption de grossesse

(Déposée par Mme Dinant)

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Chaque année, des milliers d'avortements sont pratiqués en Belgique. Les estimations, insuffisantes puisqu'elles reposent sur des actes commis dans la clandestinité, indiquent que quelque 20 000 à 25 000 femmes doivent s'y soumettre annuellement.

Il est communément admis que le nombre élevé d'avortements est dû principalement à l'inégalité sociale face à la maternité et à la parenté.

En effet, selon l'expérience des médecins et des travailleurs sociaux confrontés aux problèmes des interruptions de grossesse, plus de la moitié des femmes motivent leur demande pour des raisons socio-économiques, se rapportant tant à des difficultés d'ordre matériel qu'à celles liées à l'instabilité, voire l'absence de couple, toutes situations qui empêchent ainsi l'accueil d'un enfant dans de bonnes conditions.

Il y a tout lieu de penser que l'aggravation de la crise et la politique d'austérité salariale se traduiraient aujourd'hui par un pourcentage plus élevé encore de ce type de demande.

La demande d'interruption volontaire de grossesse, loin d'être le résultat de l'imprévoyance des femmes, voire un recours à une méthode contraceptive usuelle, est une démarche individuelle d'autant plus pénible qu'elle est aussi la conséquence d'un échec de la société.

Le maintien de la législation pénale, outre le fait qu'elle n'empêche pas les avortements, est donc non seulement inefficace mais dangereux, par la clandestinité qui en résulte.

En effet, malgré l'évolution des mentalités et la réalité des faits, le maintien des dispositions pénales dans ce domaine n'œuvre pas en faveur de la sérénité tant à l'occa-

serene benadering van het probleem zowel bij de ingreep zelf — die vaak als een drama beleefd wordt — als naar aanleiding van diverse debatten over abortus.

Dit is begrijpelijk omdat het gedwongen clandestiene optreden van de geneesheren en de vervolgingen, die op vrij geregelde tijdstippen worden ingesteld tegen hen of tegen vrouwen die een vrijwillige zwangerschapsonderbreking hebben ondergaan, een algemeen klimaat hebben geschapen waardoor de onwettigheid en onzekerheid terzake mede in stand worden gehouden.

Onrechtstreeks draagt dat klimaat ertoe bij dat vrouwen hun toevlucht gaan zoeken in gevaarlijke en sociaal ongelijke oplossingen: wie bemiddeld is gaat naar het buitenland, maar de anderen grijpen naar redmiddelen die vanuit een medisch en sanitair oogpunt hoogst twijfelachtig zijn.

Voorts kan geen echt informatiebeleid inzake contraceptie en gezinsplanning worden opgezet, zolang de kloof tussen strafwetgeving en realiteit blijft bestaan; die taak wordt niettemin vervuld door de diverse centra waar vrijwillige zwangerschapsonderbrekingen worden uitgevoerd.

De mensen die daar werken — ondanks de wet neemt het aantal centra overigens voortdurend toe — constateren nochtans eensgezind dat het recidivepercentage daalt.

Door vruchtafdrijving in de strafrechtelijke sfeer te houden worden de leemten in de sexuele en affectieve opvoeding dus onrechtstreeks bestendigd en kunnen middeleeuwse en misdadige praktijken blijven bestaan; die worden immers clandestien bedreven en ontsnappen paradoxaal genoeg gemakkelijker aan strafvervolging. Die toestand — en de voorstanders van de status-quo schijnen zich daarover jammer genoeg heel weinig zorgen te maken — is werkelijk absurd; te meer daar het Strafwetboek de uitvoering van een zwangerschapsonderbreking door een geneesheer als een verzwarende omstandigheid beschouwt.

Medische teams hebben de wet echter overtreden in het besef dat wie hulp weigert aan een vrouw die vastbesloten is om aan haar zwangerschap een einde te maken, haar in een toestand van eenzaamheid en angst duwt, waarbij de ingreep in de slechtst denkbare omstandigheden wordt uitgevoerd en de vrouw het gevaar loopt om voor altijd te worden verminkt.

Indien men een beleid gaat voeren waarbij de centra voor gezinsplanning echt over de nodige middelen kunnen beschikken en men voldoende efficiënte anticonceptionele middelen gaat verspreiden, zal het aantal ongewenste zwangerschappen afnemen; dan zal er een kentering komen in de huidige toestand en het aantal familiale en persoonlijke drama's zal in aanzienlijke mate verminderen.

Dat neemt niet weg dat vruchtafdrijving in bepaalde gevallen de enige uitweg zal blijven, met name wanneer het leven van de moeder en dat van haar kind op het spel staan of wanneer hun « gezondheid », in de betekenis die de Wereldgezondheidsorganisatie daaraan geeft, namelijk « een toestand van algemeen lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn » in gevaar is. Zwangerschapsonderbreking moet dan ook in de beste medische omstandigheden en met de vrije toestemming van de vrouw worden uitgevoerd.

Daarom moet vrijwillige zwangerschapsonderbreking thans worden beschouwd als een medische ingreep die onderworpen is aan de regels van de geneeskunde; alleen abortus die tegen de wil van de vrouw werden uitgevoerd, mogen worden bestraft.

De verspreiding van deze opvatting neemt van jaar tot jaar toe. Dat blijkt onder meer uit de in 1976 gepubliceerde werkzaamheden van de Commissie voor de ethische pro-

sion de l'intervention elle-même, souvent vécue comme un drame, qu'à l'occasion des divers débats au sujet de l'avortement.

Cela peut se comprendre dans la mesure où le climat dominant créé à la fois par la clandestinité obligée des médecins et par les poursuites quasi cycliques engagées à leur égard ou à l'égard des femmes ayant subi une interruption volontaire de grossesse, contribue à maintenir l'illégalité et l'insécurité dans ce domaine.

De manière indirecte, ce climat contribue, d'une part, à orienter les femmes vers des solutions précaires et inégales socialement, à savoir: le recours soit à l'étranger pour celles qui en ont les moyens, soit à des solutions plus incertaines sur les plans médical et sanitaire.

D'autre part, le maintien de la discordance entre la législation pénale et la situation de fait entrave le développement d'une réelle politique d'information contraceptive et de planning familial, mission pourtant assumée par les divers centres pratiquant des interruptions volontaires de grossesse.

Les travailleurs de ces centres — par ailleurs de plus en plus nombreux malgré la loi — constatent pourtant unanimement que le taux de récidence est en diminution.

C'est ainsi que le maintien de la pénalisation entérine indirectement les carences en matière d'éducation sexuelle et affective et autorise la survivance de procédés moyenâgeux et criminels; ces derniers, commis dans la clandestinité, échappent paradoxalement plus facilement aux poursuites. Cette situation, qui semble malheureusement fort peu inquiéter les partisans du statu-quo, témoigne d'une réelle absurdité, et ce d'autant plus que le dispositif pénal prévoit la clause de circonstance aggravante lorsque l'interruption de grossesse est provoquée par un médecin.

Or, si des équipes médicales ont enfreint la loi, c'est parce que les travailleurs de la santé savent qu'en refusant leur aide à une femme décidée à interrompre sa grossesse, ils la rejettent dans la solitude et l'angoisse d'un geste opéré dans les pires conditions, avec le risque de la voir mutilée à jamais.

Lorsque, grâce à une politique donnant de réels moyens aux centres de planning familial, grâce à la diffusion suffisante de moyens contraceptifs efficaces, le nombre de grossesses non désirées sera réduit, la situation actuelle sera profondément modifiée et les drames familiaux et personnels diminueront dans de notables proportions.

Néanmoins, il subsistera des cas pour lesquels l'interruption de la grossesse sera la seule issue, notamment lorsque la vie de la mère et celle de son enfant seront menacées ou que leur « santé », comprise dans le sens de l'Organisation mondiale de la Santé, c'est-à-dire « un état de complet bien-être physique, mental et social », sera en danger. Il est donc nécessaire que l'interruption de la grossesse puisse être pratiquée dans les meilleures conditions médicales et selon la libre volonté de la femme.

C'est pourquoi, il importe aujourd'hui de considérer l'interruption volontaire de grossesse comme un acte médical soumis aux dispositions relatives à l'art de guérir; les avortements commis contre la volonté de la femme doivent seuls être sanctionnés.

D'année en année, cette optique se généralise. Ainsi, les travaux de la Commission des problèmes éthiques, rendus publics en 1976, rendent compte de cette évolution. Quel-

blemen. Enkele belangrijke punten uit het zogenaamde verslag « van de dertien » verdienen vermelding, omdat ze een idee geven van de manier waarop de wetgeving moet worden gewijzigd :

a) men geeft toe dat vruchtafdriving in verregaande mate uit het strafrecht moet worden gelicht, en dat de diagnose multidisciplinair moet worden gesteld. Die individuele toestand moet worden beoordeeld op grond van een algemeen onderzoek waarbij lichamelijke, psychologische en sociale aspecten aan bod komen, die thans deel uitmaken van het begrip gezondheid;

b) vrouwen en paren moeten, met kennis van zaken, een bewuste, verantwoorde en weloverwogen beslissing kunnen nemen;

c) ongeacht haar uiteindelijke beslissing moet de vrouw worden opgevangen en geholpen;

d) de zwangerschapsonderbreking, die in de beste medische omstandigheden moet plaatsvinden, moet gepaard gaan met seksuele voorlichting en efficiënte informatie over anticonceptie, om herhaling zoveel mogelijk te voorkomen.

Aan deze opmerking uit het verslag van de Commissie kunnen we toevoegen dat het aantal gevallen van herhaling in de ziekenhuiscentra die de jongste jaren zwangerschapsonderbreking hebben uitgevoerd, uiterst beperkt is gebleven;

e) minderjarige meisjes boven 16 jaar moeten hun zwangerschap zonder instemming van de ouders kunnen laten onderbreken; uit angst voor de ouders gebeurt de onderbreking vaak clandestien met alle gevaren vandien;

f) de prestatie moet door het R. I. Z. I. V. terugbetaald worden en winstbejag moet worden tegengegaan;

g) er mag geen termijn worden gesteld waarbinnen de zwangerschapsonderbreking mag worden uitgevoerd. De verantwoordelijkheid voor de behandeling berust immers bij de geneesheer, die op zijn beurt uitgaat van de vooruitgang van de wetenschappelijke kennis ter zake; bovendien kan vaak moeilijk worden vastgesteld wanneer juist de zwangerschap is ontstaan. De ervaring leert voorts dat vrouwen uit zeer kansarme en sociaal marginale milieus, bij gebrek aan informatie en aan raadpleging van medische centra, hun zwangerschap vaak met vertraging vaststellen dat zij zwanger zijn.

Als een termijn wordt gesteld, kan dat voorts meebrengen dat de vrouw na het verstrijken ervan haar toevlucht neemt tot clandestiene vruchtafdriving, waardoor de risico's uiteraard in aanzienlijke mate toenemen.

Al die punten welke de Staatscommissie voor de Ethische Problemen aanstipt lijken ons belangrijk en positief. Ze wijzen op de ons inziens essentiële noodzaak om de vrouw in geval van zwangerschapsonderbreking voor strafmaatregelen te vrijwaren.

Alleen op die manier wordt de vrijheid van de vrouw geëerbiedigd en behoudt zij het recht om haar zwangerschap al dan niet voort te zetten en haar beslissing te nemen op grond van haar toestand, haar morele opvattingen en onder haar eigen verantwoordelijkheid, zonder de mening van welke overheid ook te vragen. Alleen door abortus uit het strafrecht te lichten en tegelijk informatie te verstrekken en de moderne anticonceptiemiddelen werkelijk ter beschikking van het publiek te stellen, kan het totale aantal wettelijke en clandestiene vruchtafdrivingen op min of meer lange termijn worden verminderd, wat het doel is van allen die met het vraagstuk begaan zijn, en in elk geval ons doel.

In dat verband lijkt het ons ongewenst dat vrouwen eerst naar een opvanginstelling moeten, zoals dat in het verslag van de dertien beschreven wordt. Hoewel vrouwen die

ques éléments importants du rapport dit « des treize » méritent d'être signalés, car ils permettent d'apprécier la manière dont il convient de modifier la loi :

a) la reconnaissance de la nécessité d'une large dépénalisation de l'interruption de grossesse, le diagnostic devant revêtir un caractère plural. L'appréciation de cette situation individuelle est basée sur une évaluation globale, dans laquelle interviennent des éléments d'ordre somatique, psychologique et social, qui sont inclus dans la notion actuelle de santé;

b) le souhait que les femmes et les couples prennent en toute connaissance de cause une décision consciente, responsable et éclairée;

c) le choix d'une attitude d'accueil et d'aide à la femme quelle que soit sa décision finale;

d) la mise en place lors des interruptions de grossesse pratiquées dans des conditions médicales optimales, d'une éducation sexuelle et à la contraception efficace, réduisant au minimum les récidives.

Nous compléterons cette remarque du rapport de la Commission en signalant que dans les centres hospitaliers ayant pratiqué l'interruption de grossesse ces dernières années, le taux de récurrence a été extrêmement faible;

e) la possibilité pour les mineures de plus de 16 ans d'obtenir une interruption de grossesse sans l'autorisation parentale, la peur des parents entraînant souvent la clandestinité avec tous les dangers que cela comporte;

f) le remboursement par l'I. N. A. M. I. et la condamnation de l'esprit de lucre;

g) l'absence de prescription quant au délai pendant lequel l'interruption de grossesse pourrait être pratiquée. En effet, la responsabilité des traitements relève de la pratique médicale et du progrès des connaissances scientifiques dans ce domaine; de plus, dans de nombreux cas, il est difficile de déterminer de manière exacte le début de la grossesse. En outre, l'expérience prouve que dans les milieux très défavorisés et socialement marginalisés, à défaut d'information et de fréquentation des centres médicaux, l'état de grossesse est souvent reconnu avec retard.

D'autre part, la fixation d'un délai pourrait impliquer, une fois celui-ci dépassé, le recours à l'avortement clandestin, avec les risques précisément accrus qu'il comporte à ce moment.

Tous ces éléments relevés par la Commission nationales des problèmes éthiques nous semblent importants et positifs. Ils éclairent la nécessité, à nos yeux essentielle, de mettre la femme à l'abri de toute pénalisation en cas d'interruption de grossesse.

Seule cette dépénalisation respecte la liberté de la femme et laisse à celle-ci le droit de décider de poursuivre ou non une grossesse et de prendre sa décision en fonction de sa situation, de ses conceptions morales et sous sa propre responsabilité, sans devoir en référer à quelque autorité que ce soit. Seule cette dépénalisation, accompagnée de mesures d'information et de l'accès effectif aux moyens contraceptifs modernes, est susceptible, à plus ou moins long terme, de réduire le nombre total des avortements tant légaux que clandestins, ce qui constitue l'objectif de tous ceux qui se préoccupent du problème, et en tout cas le nôtre.

À cet égard, le passage obligatoire par des structures d'accueil, telles qu'elles sont décrites dans le rapport des treize, nous semble inopportun. S'il importe que les femmes

daaraan behoefte mochten voelen, kunnen worden opgevangen in een centrum waar ze steun vinden en na rijp beraad tot een verantwoorde en weloverwogen beslissing kunnen komen, kan een dergelijke procedure vóór de zwangerschapsonderbreking uiteindelijk niet verplicht gesteld worden, op gevaar af dat een gedeelte van de bevolking zijn heil gaat zoeken in clandestiene praktijken, zoals het verslag van de dertien overigens voorvoelt.

Abortus mag dan al het laatste redmiddel zijn, dat neemt niet weg dat het voor elke vrouw in moeilijkheden, ongeacht haar sociale en economische toestand, van levensbelang is te kunnen rekenen op de best mogelijke medische hulp. Zoals voor elke medische handeling, moeten zowel de onderlegdheid van het behandelende personeel als de technische voorwaarden waarin de zwangerschapsonderbreking wordt uitgevoerd, ten volle gewaarborgd worden.

De technieken om die medische ingreep uit te voeren, moeten worden opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verzorging; krachtens artikel 24 van de wet van 9 augustus 1963 komt de Z. I. V. op voor de daaraan verbonden kosten, zodat de kosten van een zwangerschapsonderbreking dan terugbetaalbaar worden.

* * *

Hoewel in de meest diverse kringen gezaghebbende stemmen tegen die overjaarse wetgeving zijn opgegaan, geven de krachten die elke verandering willen tegenhouden, zich niet gewonnen.

In afwachting dat het Parlement — zoals dat reeds in verscheidene regeringsverklaringen werd gevraagd — zijn sociale rol kan vervullen en de thans nog clandestiene abortus organiseren en reglementeren, moet in een serene sfeer vanuit de ervaring verder wetenschappelijk studiewerk worden verricht.

Wij kiezen daarom in alle geval dat de wetgever, in afwachting dat wetbepalingen worden goedgekeurd die de belangen van vrouw en gezin dienen, voor een bepaalde periode de toepassing van de artikelen 350 tot 353 en 383 van het Strafwetboek opschort. In die zin hebben wij bij de Kamer van Volksvertegenwoordigers reeds een wetsvoorstel ingediend.

Commentaar bij de artikelen

Artikel 1 heft de artikelen van het Strafwetboek op waarin abortus als onwettig en clandestien wordt gekenmerkt. Ook reclame voor en de produktie en verkoop van middelen die vruchtafdrijving uitlokken, zijn niet meer verboden.

De strafbepalingen ter beteugeling van vruchtafdrijving die tegen de wil van de vrouw wordt gepleegd of die het gevolg is van vrijwillige geweldpleging, blijven behouden.

Artikel 2 bepaalt dat zwangerschapsonderbreking een medische ingreep is in de zin van artikel 2 van het koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies. Clandestiene abortus moet als onwettige uitoefening van de geneeskunde worden bestraft.

Volgens die bepaling behoort zwangerschapsonderbreking tot de prestaties inzake medische verzorging die de sociale zekerheid te haren laste neemt. Dat wordt bij de artikelen 3 en 4 vastgesteld.

qui en éprouvent le besoin puissent trouver une structure d'accueil leur offrant un soutien et « la possibilité d'une maturation personnelle afin de l'aider à prendre une décision responsable et éclairée », le passage obligatoire par de telles structures, dont dépendrait finalement l'interruption de grossesse, rejetterait, comme le pressent d'ailleurs le rapport des treize, une partie de la population vers des solutions clandestines.

Mais si l'avortement doit être l'ultime recours, il est capital que toute femme en difficulté puisse bénéficier de l'aide médicale la plus sûre, quelle que soit sa situation sociale et économique. Comme cela devrait être pour tout acte médical, toutes les garanties doivent être données, tant en ce qui concerne la compétence du personnel appelé à intervenir que les conditions techniques dans lesquelles l'interruption de grossesse se pratique.

Les techniques pour réaliser cet acte médical doivent être inscrites dans la nomenclature des soins de santé pris en charge par l'A. M. I., en application de l'article 24 de la loi du 9 août 1963, l'interruption de grossesse étant ainsi remboursable.

* * *

S'il est vrai que, dans les milieux les plus divers, des voix autorisées s'élèvent pour condamner une législation surannée, les forces qui veulent bloquer tout changement ne désarment pas.

En attendant que le Parlement soit en mesure de remplir son rôle social — comme l'y ont invité plusieurs déclarations gouvernementales —, c'est-à-dire d'organiser et de réglementer ce qui se fait actuellement dans la clandestinité, il est important que des approches scientifiques reposant sur l'expérience puissent se poursuivre et se développer dans un climat dépassionné.

C'est pourquoi, en tout état de cause, et en attendant le vote d'une législation conforme aux intérêts des femmes et des familles, nous sommes favorables comme d'autres forces politiques, à l'adoption par la voie légale d'une période pendant laquelle les articles 350 à 353 et 383 du Code pénal ne seraient pas d'application. Cette mesure a déjà fait l'objet d'une proposition de loi déposée à la Chambre des Représentants par nos soins.

Commentaire des articles

L'article premier abroge les articles du Code pénal faisant de l'avortement un acte illégal et clandestin. De même, la publicité ainsi que la fabrication et la vente de moyens abortifs ne sont plus illicites.

Les dispositions pénales réprimant l'avortement accompli contre la volonté de la femme ou provoqué par des violences volontaires sont maintenues.

L'article 2 dispose que l'interruption de grossesse est un acte d'exercice de l'art de guérir visé à l'article 2 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales. L'avortement clandestin sera réprimé comme exercice illégal de la médecine.

Ainsi définie, l'interruption de grossesse figure parmi les prestations de santé reprises en charge par le régime de sécurité sociale. Tel est l'objet des articles 3 et 4.

Noëlla DINANT

WETSVOORSTEL

Artikel 1

§ 1. De artikelen 350 tot 353 van het Strafwetboek worden opgeheven.

§ 2. In artikel 383 van hetzelfde Strafwetboek worden het vijfde en het zesde lid opgeheven.

Art. 2

Artikel 2, § 1, tweede lid, van het koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, wordt aangevuld als volgt :

« hetzij de vrijwillige zwangerschapsonderbreking. »

Art. 3

In artikel 23, 2°, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling van en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, worden na het woord « verlossingen » de woorden « en zwangerschapsonderbrekingen » toegevoegd.

Art. 4

Ter uitvoering van artikel 24 van dezelfde wet vult de Koning de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen aan en voegt daaraan de technische handelingen toe die met het oog op een zwangerschapsonderbreking worden verricht.

29 april 1981.

PROPOSITION DE LOI

Article 1

§ 1. Les articles 350 à 353 du Code pénal sont abrogés.

§ 2. Dans l'article 383 du même Code, les cinquième et sixième alinéas sont supprimés.

Art. 2

L'article 2, § 1, deuxième alinéa, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales est complété comme suit :

« soit l'interruption volontaire de grossesse. »

Art. 3

Dans l'article 23, 2°, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, modifié par la loi du 24 décembre 1963, les mots « et les interruptions de grossesse » sont ajoutés après les mots « les accouchements ».

Art. 4

En application de l'article 24 de la même loi, le Roi complète la nomenclature des prestations de santé en y ajoutant les actes techniques pratiqués dans le but d'interrompre volontairement une grossesse.

29 avril 1981.

Noëlla DINANT
L. VAN GEYT
G. GLINEUR
M. LEVAUX