

Chambre des Représentants

SESSION 1963-1964

25 JUIN 1964

PROJET DE LOI

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

TEXTE DE L'ACCORD GENERAL
CONCLU LE 25 JUIN 1964 ENTRE
LES REPRESENTANTS
DES CORPS MEDICAL ET DENTAIRE
ET LES REPRESENTANTS
DES ORGANISMES ASSUREURS.

I.

INTRODUCTION.

1. L'application du présent accord doit :

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

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

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

2. L'accord reprend les conclusions communes auxquelles sont arrivés le Gouvernement d'une part et les représentants du corps médical et les organismes assureurs d'autre part, concernant les principes suivant lesquelles pourront

Voir :

836 (1963-1964) :

— N° 1 : Projet de loi.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1963-1964

25 JUNI 1964

WETSONTWERP

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

TEKST VAN HET ALGEMEEN AKKOORD,
OP 25 JUNI 1964 GESLOTEN TUSSEN
DE VERTEGENWOORDIGERS
DER GENEESHEREN EN TANDHEELKUNDIGEN
EN DE VERTEGENWOORDIGERS
DER VERZEKERINGSINSTELLINGEN.

I.

INLEIDING.

1. De toepassing van het onderhavig akkoord moet

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

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

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

2. Het akkoord herneemt de gemeenschappelijke besluiten waartoe de Regering, enerzijds, en de vertegenwoordigers van het geneesherencorps en de verzekeringsinstellingen, anderzijds, zijn gekomen met betrekking tot de

Zie :

836 (1963-1964) :

— N° 1 : Wetsontwerp.

être aménagées les relations entre le corps médical et l'assurance maladie.

3. Il contient d'autre part le premier accord national négocié entre les représentants du corps médical et des organismes assureurs concernant les honoraires qui seront appliqués aux assurés sociaux, des organisations d'employeurs et de travailleurs ayant été consultées lors de la délimitation du cadre financier.

En exécution de cette partie fondamentale de l'accord, une Commission nationale médico-mutualiste composée à parité de représentants des organisations représentatives du corps médical et de représentants des organismes assureurs est créée; sa compétence est précisée dans l'accord.

Le texte de l'engagement individuel qui sera présenté à la signature des médecins et praticiens de l'art dentaire, joint en annexe, fait partie intégrante de l'accord.

4. Le Gouvernement a donné l'assurance aux organisations d'employeurs et de travailleurs que les cotisations de l'assurance soins de santé ne seront pas augmentées afin de couvrir un déficit éventuel des exercices 1964 et 1965. Les organismes assureurs ont également reçu l'assurance qu'une insuffisance éventuelle des recettes de l'assurance soins de santé par rapport aux dépenses prévues pour 1964 et 1965 ne devra pas être couverte en faisant appel aux réserves des organismes assureurs ou aux cotisations mutualistes. Ces garanties figurent en annexe au présent accord.

L'accord contient, d'autre part, les garanties d'exécution demandées par le Gouvernement et par les représentants du corps médical.

1. Problèmes institutionnels.

a) Cogestion.

Les médecins et les praticiens de l'art dentaire apportent leur coopération technique à l'A. M. I. par la présence, à titre consultatif, de représentants de leurs organisations professionnelles au Conseil général de l'I. N. A. M. I. et au Comité de gestion du Service des soins de santé.

b) *Conseils techniques médical et dentaire, conseils scientifiques et Service de contrôle médical.*

Les conseils techniques seront composés de telle façon que les praticiens représentant les organisations professionnelles et la médecine universitaire disposent des deux-tiers des sièges, l'autre tiers étant réservé aux médecins présentés par les organismes assureurs.

Les règles de fonctionnement des conseils techniques, des conseils scientifiques et du Service de contrôle médical seront établies de façon à en garantir l'indépendance tant pour l'organisation interne de leurs travaux, notamment le règlement d'ordre intérieur, que pour l'exécution de leur mission (avis, propositions ou décisions).

beginnels volgens welke de betrekkingen tussen het geneesherencorps en de ziekteverzekering kunnen aangepast worden.

3. Het bevat verder het eerste nationaal akkoord, waarover tussen de vertegenwoordigers van het geneesherencorps en de verzekeringsinstellingen onderhandeld is met betrekking tot de honoraria welke voor de sociaal verzekerden van toepassing zullen zijn en waarbij de werkgevers- en werknemersorganisaties werden geraadpleegd naar aanleiding van de afbakening van het financieel kader.

In uitvoering van dat fundamenteel gedeelte van het akkoord wordt een nationale medico-mutualistische Commissie opgericht, paritair samengesteld uit vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van het geneesherencorps en uit vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen; haar bevoegdheid wordt aangegeven in het akkoord.

De tekst van de individuele verbintenis, welke aan de geneesheren en de tandheekundigen ter ondertekening zal voorgelegd worden, gaat in bijlage bij dit akkoord en maakt er een integrerend deel van uit.

4. De Regering heeft aan de werkgevers- en de werknemersorganisaties de verzekering gegeven dat de bijdragen voor de verzekering voor geneeskundige verzorging niet zullen verhoogd worden, ten einde een eventueel tekort over de dienstjaren 1964 en 1965 te dekken. De verzekeringsinstellingen zijn tevens verzekerd dat indien de ontvangsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging eventueel ontoereikend zijn ten opzichte van de voor 1964 en 1965 voorziene uitgaven, het verschil niet zal hoeven gedekt te worden door uit de reserves van de verzekeringsinstellingen te putten of de ziekenfondsbijslagen aan te spreken. Deze waarborgen worden opgenomen in bijlage bij dit akkoord.

Het akkoord bevat voorts de door de Regering en de vertegenwoordigers van het geneesherencorps gevraagde uitvoeringswaarborgen.

1. Institutionele problemen.

a) Medebeheer.

De geneesheren en de tandheekundigen verlenen hun technische medewerking aan de Z. I. V. door de aanwezigheid, ten raadgevende titel, van vertegenwoordigers van hun beroepsorganisaties in de Algemene Raad van het R. I. Z. I. V. en in het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

b) *Technische geneeskundige en technische tandheekundige raad, wetenschappelijke raden en Dienst voor geneeskundige controle.*

De technische raden zullen zodanig samengesteld worden dat de practici welke de beroepsorganisaties en de universitaire geneeskunde vertegenwoordigen, beschikken over de twee-derde van de zetels; het andere derde is voorbehouden voor de geneesheren welke door de verzekeringsinstellingen worden voorgedragen.

De werkingsregelen, van de technische raden, van de wetenschappelijke raden en van de Dienst voor geneeskundige controle zullen derwijze vastgesteld worden dat hun onafhankelijkheid wordt gewaarborgd, zowel wat betreft de interne organisatie van hun werkzaamheden, met name het huishoudelijk reglement, als wat betreft de uitvoering van hun opdracht (adviezen, voorstellen of beslissingen).

Il est rappelé que les conseils techniques médical et dentaire sont chargés de l'établissement de la nomenclature. Le Roi approuve ou renvoie les propositions qui Lui sont soumises, le Comité de gestion ayant donné son avis.

Il est entendu également que le Comité du Service de contrôle médical, fonctionnant dans les conditions d'indépendance rappelées ci-dessus et compte tenu de garanties quant à la représentation du Corps médical, Ordre et organisations professionnelles, conserve toutes ses attributions.

c) *Représentativité des organisations professionnelles médicales et dentaires.*

Les sièges attribués dans les conseils et comités aux médecins et praticiens de l'art dentaire seront réservés aux organisations représentatives. Ils seront répartis proportionnellement à leur importance numérique respective, tout en assurant une représentation aux minorités. Il est entendu que cette représentation des minorités ne peut être de nature à compromettre le principe de la représentation majoritaire au sein de ces comités et conseils.

2. Problèmes déontologiques.

a) *Secret médical.*

La communication et l'utilisation de tous renseignements ou documents sont subordonnées au respect du secret médical, qui est d'essence objective.

L'inviolabilité de la mémoire écrite du médecin sera garantie et protégée sous le couvert de l'Ordre des Médecins.

b) *Liberté diagnostique et thérapeutique.*

Le médecin doit pouvoir apprécier en conscience et en toute liberté les soins à donner.

Il découle notamment de ce principe que, si l'assurance peut fixer des conditions de remboursement des prestations, il ne lui appartient pas de réglementer la dispensation des soins.

L'assurance n'étant pas compétente pour apprécier l'opportunité ou la valeur des soins donnés, c'est à l'appréciation des conseils de l'Ordre que les prestations considérées comme étant nettement abusives, peuvent être soumises comme contraires à la déontologie.

Quant aux sanctions prévues dans le cadre du contrôle médical, elle ne concernent que les abus frauduleux.

Afin de sauvegarder la liberté thérapeutique et diagnostique, il est normal d'autre part que des actes médicaux non encore repris à la nomenclature puissent être non seulement prestés mais aussi honorés.

3. Sanctions pénales.

Il est admis, d'une part, que ces sanctions particulières applicable sans discrimination à toutes les personnes intervenant dans le fonctionnement de l'assurance, ne doivent pas avoir un caractère infamant et, d'autre part, qu'il con-

Er wordt in herinnering gebracht dat de Technische geneeskundige raad en de Technische tandheelkundige raad belast worden met het opmaken van de nomenclatuur. De Koning keurt de voorstellen die hem, na advies van het Beheerscomité, worden voorgelegd, goed of zendt ze terug.

Het is tevens verstaan dat het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle, dat werkzaam is onder de hiervoren in herinnering gebrachte voorwaarden inzake onafhankelijkheid, en rekening houdende met de waarborgen in verband met de vertegenwoordiging van het Geneesherenkorps, Orde en beroepsorganisaties, al zijn bevoegdheden behoudt.

c) *Representativiteit van de beroepsorganisaties van geneesheren en van tandheelkundigen.*

De in de raden en comités aan de geneesheren en tandheelkundigen toegewezen zetels zullen worden voorbehouden voor de representatieve organisaties. Ze zullen worden verdeeld evenredig aan hun respectievelijke numerieke belangrijkheid, waarbij een vertegenwoordiging van de minderheden wordt verzekerd. Afgesproken wordt dat die vertegenwoordiging van de minderheden niet van zulke aard mag zijn dat het principe van de meerderheidsvertegenwoordiging in die comités en raden in het gedrang wordt gebracht.

2. Deontologische problemen.

a) *Geneeskundig geheim.*

De mededeling en het gebruik van alle inlichtingen of bescheiden zijn onderworpen aan de eerbiediging van het geneeskundig geheim, dat van objectieve essentie is.

De onschendbaarheid van de geschreven memorie van de arts zal worden gewaarborgd en beschermd door bemiddeling van de Orde der geneesheren.

b) *Vrijheid inzake diagnose en therapie.*

De arts moet in geweten en in volle vrijheid over de te verlenen verzorging kunnen oordelen.

Dat principe brengt met name mee dat, zo de verzekering de voorwaarden tot vergoeding van de verstrekkingen mag vaststellen, zij daarentegen het verstrekken van de verzorging niet behoort te regelen.

Daar de verzekering niet bevoegd is om te oordelen over de gepastheid of de waarde van de verleende verzorging, kunnen de als kennelijke misbruiken beschouwde verstrekkingen, ter beoordeling worden voorgelegd aan de raden van de Orde, als zijnde strijdig met de plichtenleer.

De in het raam van de geneeskundige controle vastgestelde sancties hebben alleen betrekking op de bedrieglijke misbruiken.

Om de vrijheid inzake therapie en diagnose te vrijwaren is het anderzijds normaal dat geneeskundige verrichtingen welke nog niet in de nomenclatuur zijn opgenomen niet alleen zouden kunnen verleend maar ook gehonoreerd worden.

3. Strafsancties.

Aangenomen wordt, enerzijds, dat die bijzondere sancties welke zonder onderscheid van toepassing zijn op alle personen die betrokken zijn bij de werking van de verzekering, geen ontorend karakter mogen hebben en, anderzijds, dat in

vient de préciser dans la loi la qualification des infractions et de mieux adapter les peines à leur gravité réelle.

4. Avantages sociaux.

Les clauses de l'engagement assureront aux pensionnés, invalides, veuves et orphelins, la couverture totale des soins médicaux.

Par ailleurs, le Corps médical soumis aux impératifs de son éthique professionnelle et aux règles de sa déontologie, veillera particulièrement à éviter que la situation matérielle d'un malade, et donc, celle des pensionnés, invalides, veuves et orphelins visée dans la loi du 9 août 1963, dont les ressources sont limitées, puisse constituer un obstacle à la liberté de choisir un médecin aussi bien parmi ceux qui ne sont pas engagés que parmi ceux qui le sont.

Toute plainte concernant cette prescription déontologique sera soumise à l'appréciation du Conseil de l'Ordre seul habilité à sanctionner les abus dans ce domaine.

Si des difficultés sociales particulières concernant les veuves, pensionnés, invalides et orphelins étaient régionalement constatées, notamment là où des aménagements particuliers devraient être étudiés en cas d'insuffisance d'engagements, la Commission visée au présent accord pourrait en connaître et rechercher des solutions adéquates.

Sera considérée comme une difficulté sociale particulière dans une région le fait qu'une fraction importante des médecins non engagés dans cette région n'applique pas des honoraires sociaux aux veuves, pensionnés, invalides et orphelins.

Le Corps médical ayant exprimé des préoccupations quant à une surconsommation médicale éventuelle par les catégories auxquelles le remboursement intégral est accordé, la Commission visée au présent accord sera chargée de suivre l'évolution de ces problèmes. Il paraît, en effet, normal qu'indépendamment des modalités de remboursement des frais de déplacement applicables à tous les assurés sociaux, des mesures ne soient envisagées qu'au terme d'une période au cours de laquelle la thèse relative au risque de surconsommation apparaîtrait réellement fondée.

4bis. Services de garde.

Les assurés sociaux seront mis en mesure d'obtenir à tout moment, et dans les conditions de l'engagement, les soins médicaux urgents que leur état de santé requiert.

Pour atteindre cet objectif tous les médecins qui participent volontairement au rôle de garde — qu'ils soient engagés ou non — respecteront les taux d'honoraires prévus dans l'accord national d'engagement pour les prestations effectuées dans le cadre du service de garde auquel ils collaborent.

4ter. Documents sociaux.

Le droit des assurés sociaux au bénéfice des avantages prévus pour eux dans le cadre de l'assurance obligatoire est intangible. En conséquence les médecins engagés ou non coopèrent au bon fonctionnement du régime et fournissent aux malades tous les documents nécessaires pour qu'ils puissent bénéficier de l'intervention de la mutualité.

de wet de kwalificatie van de inbreuken dient toegelicht te worden en dat de straffen beter dienen te worden aangepast aan de werkelijke ernst daarvan.

4. Sociale voordelen.

De bedingen van de verbintenis zullen aan de gepensioneerd, de invaliden, de weduwen en de wezen de volledige dekking van de geneeskundige verzorging waarborgen.

Verder zal het geneesherenkorps, onderworpen als het is aan de imperatieven van zijn beroepsethiek en aan de regelen van zijn plichtenleer, er in het bijzonder op waken dat de materiële toestand van een zieke, en derhalve die van de in de wet van 9 augustus 1963 bedoelde gepensioneerd, invaliden, weduwen en wezen, wier inkomsten beperkt zijn, geen hinderpaal zou kunnen vormen voor de vrije keuze van de geneesheer, zowel onder degenen die niet, als onder degenen die wel een verbintenis hebben aangegaan.

Elke klacht betreffende dat deontologisch voorschrift zal ter beoordeling worden voorgelegd aan de Raad van de Orde, die, alleen, bevoegd is om de misbruiken op dat gebied te bestraffen.

Indien bijzondere sociale moeilijkheden betreffende de weduwen, de gepensioneerd, de invaliden en de wezen zouden worden vastgesteld, in een bepaalde streek en met name daar waar in geval van ontoereikende verbintenissen, bijzondere aanpassingen zouden moeten worden bestudeerd, zou de in dit akkoord bedoelde Commissie er kennis kunnen van nemen en naar adequate oplossingen zoeken.

Zal als een bijzondere sociale moeilijkheid in een bepaalde streek worden aangezien, het feit dat een belangrijke fractie van de geneesheren zonder verbintenis geen sociale honoraria toepassen voor de weduwen, de gepensioneerd, de invaliden en de wezen.

Daar het geneesherenkorps zijn bezorgdheid heeft uitgedrukt betreffende een eventueel geneeskundig oververbruik door de categorieën waarvoor de integrale vergoeding toegestaan wordt, zal de in dit akkoord bedoelde Commissie ermede belast worden de evolutie van die problemen te volgen. Het lijkt inderdaad normaal dat, afgezien van de op alle sociaal verzekerden toepasselijke regelen tot vergoeding der verplaatsingskosten, er pas maatregelen in dat verband zouden overwogen worden na afloop van een periode tijdens welke de stelling, als zou er gevaar voor oververbruik bestaan, werkelijk gegrond zou blijken.

4bis. Wachtdiensten.

De sociaal verzekerden zullen in de mogelijkheid worden gesteld te allen tijde en onder de in de verbintenis gestelde voorwaarden, de dringende geneeskundige verzorging te bekomen welke hun toestand vergt.

Om dat doel te bereiken, zullen alle geneesheren die vrijwillig aan de wachtbeurt deelnemen — ongeacht of zij de verbintenis hebben onderschreven of niet — de honorariumbedragen in acht nemen welke in het nationaal akkoord inzake verbintenis zijn bepaald voor de verstrekkingen die in het kader van de wachtdienst waaraan zij medewerken, worden verricht.

4ter. Sociale bescheiden.

Het recht van de sociaal verzekerden op het genot van de te hunnen gunste binnen de verplichte verzekering bepaalde voordelen is onaantastbaar. Dientengevolge werken de geneesheren, al dan niet met verbintenis, mede aan de degelijke werking van de regeling en reiken zij de zieken alle bescheiden uit welke nodig zijn om de tegemoetkoming

Les techniques de remboursement ne limitent pas la liberté des malades et des médecins. En conséquence le tiers payant peut faire l'objet d'accords particuliers entre les dispensateurs de soins et les organismes assureurs pour autant que les notes d'honoraires soient globales.

Le droit des malades au remboursement n'est pas lié à la délivrance d'une quittance d'honoraire mais bien à celle d'une attestation de soins donnés. Cette attestation est doublée d'une souche fiscale ne mentionnant pas le nom du malade et qui est tenue à la disposition de l'administration des contributions par le médecin. Ce document ne peut pas faire double emploi avec ceux actuellement exigés par la dite administration.

4quater. Accords forfaitaires.

Des accords prévoyant le paiement forfaitaire des prestations peuvent être conclus entre les organismes assureurs et les dispensateurs de soins pratiquant les tarifs d'honoraires de l'engagement.

Ces accords viseront entre autres les prestations relatives aux maladies sociales.

5. Régime des engagements.

La matière des relations financières entre le Corps médical et les assurés sociaux sera réglée par un régime juridique défini par la loi sur la base des dispositions suivantes :

Les engagements individuels des médecins et des praticiens de l'art dentaire vis-à-vis des assurés sociaux se réfèrent aux termes d'un accord négocié entre les représentants respectivement du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire, d'une part, et les représentants des organismes assureurs, d'autre part, soumis à l'avis des partenaires sociaux sur le plan financier, et, avant la conclusion d'accord à l'approbation du gouvernement.

Cet accord porte sur :

- le taux des honoraires;
- la durée de l'engagement;
- le temps et les conditions de l'activité engagée;
- et les garanties d'exécution.

Le médecin ou le praticien de l'art dentaire s'engage personnellement par écrit à respecter les clauses de l'accord.

Il est convenu qu'afin de mettre, par région, un nombre suffisant de médecins engagés à la disposition des assurés sociaux et de répondre ainsi aux exigences du nouveau système, 60 % de l'ensemble des médecins s'engagent à respecter le taux des honoraires définis selon les modalités de l'accord.

Pour que le nombre de ces médecins soit équitablement réparti entre les disciplines, 50 % d'omnipraticiens et 50 % de spécialistes sont nécessaires.

Les engagements sont pris soit personnellement soit par les établissements de soins au nom des médecins qui y travaillent, pour autant que leurs rapports juridiques avec ces médecins les y autorisent, ou qu'ils y aient donné expressément leur accord.

van het ziekenfonds te kunnen genieten. De vergoedings-technieken beperken niet de vrijheid van de zieken en van de geneesheren. Dientengevolge kunnen ter zake van de derde-betalersregeling bijzondere akkoorden worden gesloten tussen de verzorgingverstrekkers en de verzekeringsinstellingen in zoverre de ereloonnota's globaal zijn.

Het recht van de zieken op vergoeding is niet gebonden aan het uitreiken van een honorariumkwitantie doch wel aan het uitreiken van een getuigschrift voor verstrekte hulp. Dat getuigschrift gaat samen met een fiscale strook waarop de naam van de zieke niet voorkomt en welke door de geneesheer ter beschikking wordt gehouden van het bestuur der belastingen. Dat document mag niet als supplement komen bij de documenten welke thans door dit bestuur worden geëist.

4quater. Forfaitaire akkoorden.

Akkoorden tot vaststelling van de forfaitaire betaling der verstrekkingen kunnen gesloten worden tussen de verzekeringsinstellingen en de verzorgingsverstrekkers die de honorariumtarieven van de verbintenis toepassen.

Die akkoorden zullen o.m. betrekking hebben op de verstrekkingen in verband met de sociale ziekten.

5. Stelsel van verbintenissen.

De kwesties betreffende de financiële betrekkingen tussen het geneesherenkorp en de sociaal verzekerden zullen hun regeling vinden in een juridisch stelsel dat bij de wet op grond van volgende bepalingen zal worden omschreven :

De individuele verbintenissen van de geneesheren en van de tandheelkundigen ten opzichte van de sociaal verzekerden verwijzen naar de termen van een akkoord waarover onderhandeld is tussen de vertegenwoordigers van het geneesherenkorp respectief van de tandheelkundigen, enerzijds, en de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, anderzijds; en dat, op financieel vlak, ter advies is voorgelegd aan de sociale partners en, vóór dat het akkoord wordt gesloten, ter goedkeuring aan de Regering.

Dit akkoord heeft betrekking op :

- het bedrag van de honoraria;
- de duur van de verbintenis;
- de tijd en de voorwaarden van de activiteit waarop de verbintenis slaat;
- en de uitvoeringswaarborgen.

De geneesheer of de tandheelkundige verbindt zich persoonlijk en schriftelijk ertoe de bedingen van het akkoord na te komen.

Om, per gewest, een voldoende aantal verbonden geneesheren ter beschikking te stellen van de sociaal verzekerden en aldus in te gaan op de vereisten van de nieuwe regeling, wordt overeengekomen dat 60 % van het totaal der geneesheren, zich ertoe verbinden het bedrag van de volgens de regelen van het akkoord omschreven honoraria in acht te nemen.

Opdat het aantal van die geneesheren billijk zou verdeeld zijn over de disciplines, zijn 50 % algemeen geneeskundigen en 50 % specialisten noodzakelijk.

De verbintenissen worden aangegaan hetzij persoonlijk, hetzij door de verzorgingsinrichtingen, in naam van de geneesheren die daar werkzaam zijn, voorzover hun juridische verhoudingen met deze geneesheren hun zulks toelaten of voorzover de geneesheren hun uitdrukkelijke instemming hebben gegeven.

Au départ et à titre expérimental les régions auront les mêmes limites que celles des arrondissements administratifs. Toutefois, les communes de l'ancien arrondissement de Bruxelles, actuellement réparties en trois arrondissements administratifs, constituent une seule région.

En cas de difficultés suscitées par un nombre éventuellement insuffisant d'engagements dans une ou plusieurs régions et aussi en cas de problèmes créés par la délimitation des régions, la commission visée au présent accord examinera la situation et proposera des solutions susceptibles de satisfaire les objectifs recherchés après consultation des délégués régionaux du Corps médical et des organismes assureurs.

A défaut d'accord au sein de cette commission ou en cas d'échec dans la mise en pratique de ces solutions, le Roi peut fixer sur proposition ou après avis motivé du Comité de gestion du Service des soins de santé, le tarif des honoraires médicaux applicables dans cette région.

Il en va de même en cas d'impossibilité de renouveler l'accord auquel se réfèrent les engagements.

Les remboursements de l'assurance se font pour tous les assurés sociaux sur la base des honoraires de l'engagement, ou lorsque le Roi fixe le tarif des honoraires, sur la base du dit tarif.

6. Procédure de mise en œuvre des engagements.

Les mesures techniques seront prises pour permettre la mise en application de l'accord concernant les engagements pendant la période transitoire qui sépare la conclusion du présent accord et l'entrée en vigueur de la loi complémentaire.

Le Gouvernement associera les représentants des organisations représentatives du Corps médical et dentaire et des organismes assureurs à la préparation de textes précis, concrétisant les clauses du présent accord, qui devront faire l'objet de nouvelles dispositions légales.

Aussitôt après l'achèvement, constaté de commun accord, de ce travail, les médecins et praticiens de l'art dentaire seront avisés par le Service des Soins de Santé de l'I. N. A. M. I. qu'ils peuvent se procurer les formulaires d'engagement soit auprès de leur organisation professionnelle, soit auprès dudit Service.

Ces formulaires seront renvoyés soit au Service des Soins de Santé de l'I. N. A. M. I., soit aux organisations professionnelles. En ce cas celles-ci sont chargées de faire connaître à l'I. N. A. M. I. le nom des médecins engagés et les modalités particulières de leur engagement.

La Commission visée au présent accord prendra connaissance du résultat de la collecte des engagements. Elle disposera des moyens d'en contrôler la matérialité.

Le régime de remboursement prévu dans l'accord sera appliqué si le pourcentage d'engagements est atteint dans les conditions que l'accord prévoit. L'opération d'engagements étant réussie, le projet de loi complémentaire sera déposé.

Dans l'éventualité où le pourcentage d'engagements, suffisant au plan national, ne l'est pas dans certaines régions, la Commission visée au présent accord, au terme de la procédure décrite dans l'accord, fait rapport au plus tard le 15 octobre 1964 au Gouvernement, qui apprécie s'il y a lieu soit d'établir le régime de remboursement, prévu dans l'accord, de fixer le tarif d'honoraires dans ces régions et de déposer le projet de loi complémentaire, soit de décider l'application de l'article 52 de la loi du 14 février 1961.

Aanvankelijk en bij wijze van proef zullen de gewesten dezelfde grenzen hebben als de administratieve arrondissementen. Nochtans zullen de gemeenten van het vroeger arrondissement Brussel, die thans over drie arrondissementen verdeeld zijn, slechts één enkel gewest uitmaken.

Ingeval in één of meer gewesten moeilijkheden ontstaan ingevolge een eventueel ontoereikend aantal verbintenissen of indien problemen rijzen in verband met de afbakening van de gewesten, dan zal de in dit akkoord bedoelde commissie, na raadpleging van de gewestelijke afgevaardigden van de geneesheren en van de verzekeringsinstellingen, de toestand onderzoeken en oplossingen voorstellen waardoor aan de nagestreefde doelstellingen kan worden voldaan.

Wordt die commissie het niet eens of zou de praktische uitvoering van die oplossingen spaak lopen, dan kan de Koning, op voorstel of na gemotiveerd advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, het tarief van de in dat gewest toepasselijke artsenhonoraria vaststellen.

Hetzelfde geldt ingeval het onmogelijk is het akkoord, waarnaar de verbintenissen verwijzen, te vernieuwen.

De terugbetalingen van de verzekering worden voor alle sociaal verzekerden verleend op basis van de honoraria van de verbintenis, of wanneer de Koning het tarief van de honoraria vaststelt, op basis van dat tarief.

6. Procedure tot inwerkingstelling van de verbintenis.

De technische maatregelen zullen worden genomen opdat het akkoord betreffende de verbintenissen zou kunnen worden toegepast gedurende het overgangstijdvak tussen het sluiten van onderhavig akkoord en het in voege treden van de aanvullende wet.

De Regering zal de vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van het geneesheren- en tandartsenkorps en van de verzekeringsinstellingen betrekken bij het voorbereiden van preciese teksten om vaste vorm te geven aan de bedingen van onderhavig akkoord welke in nieuwe wetsbepalingen zullen moeten worden opgenomen.

Onmiddellijk nadat gemeenschappelijk is vastgesteld dat dit werk beëindigd is, zullen de geneesheren en tandheelkundigen door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R. I. Z. I. V. ervan in kennis worden gesteld dat zij de verbintenisformulieren, hetzij bij hun beroepsorganisaties, hetzij bij genoemde Dienst kunnen verkrijgen.

Die formulieren zullen hetzij aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R. I. Z. I. V., hetzij aan de beroepsorganisaties worden teruggezonden. In laatstbedoeld geval worden deze ermede belast aan het R. I. Z. I. V. de naam van de verbonden geneesheren en de bijzondere regelen van hun verbintenis ter kennis te brengen.

De in onderhavig akkoord bedoelde Commissie zal kennis nemen van de uitslag van het inzamelen der verbintenissen. Zij zal over de middelen beschikken om het bestaan ervan te controleren.

De in het akkoord bepaalde regeling tot terugbetaling zal toegepast worden wanneer het percentage verbintenissen is bereikt onder de in het akkoord gestelde voorwaarden. Is de operatie inzake verbintenissen gelukt, dan zal het ontwerp-aanvullende wet worden ingediend.

Is het percentage verbintenissen toereikend op nationaal vlak en is het dat niet in sommige gewesten, dan brengt de in onderhavig akkoord bedoelde commissie, luidens de in het akkoord beschreven procedure en uiterlijk op 15 oktober 1964, verslag uit bij de Regering die beslist of er aanleiding toe bestaat om hetzij het in het akkoord voorziene stelsel van de terugbetalingen in te stellen, het tarief van de honoraria in die gewesten vast te stellen en het ontwerp-aanvullende wet neer te leggen, hetzij tot de toepassing over te gaan van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961.

Si enfin le pourcentage suffisant d'engagements n'était pas atteint au plan national, la Commission, au terme de la procédure décrite dans l'accord, fait rapport au plus tard à la date prévue ci-dessus au Gouvernement qui décide de l'application de l'article 52 de la loi du 14 février 1961.

7. Nomenclature.

Une adaptation limitée de la nomenclature sera effectuée en temps utile pour permettre aux médecins et praticiens de l'art dentaire de connaître les conditions exactes de leur engagement. Elle comportera la fixation de valeurs spéciales pour la consultation de certains médecins spécialistes (pédiatres, internistes, neuro-psychiatres), la rectification de certaines anomalies, et la suppression du cumul des prestations techniques d'une valeur inférieure à K 4 avec des consultations ou des visites.

D'autre part, les Conseils techniques médical et dentaire étant installés à bref délai, le travail de révision de la nomenclature sera entamé.

Le problème de la compétence en matière de médecine physique sera réglé en tenant compte de la jurisprudence du Département de la Santé Publique et de la Famille.

Pourront entrer en vigueur dès la période couverte par le premier accord national concernant les honoraires, qui expire le 31 décembre 1965, les modifications de la nomenclature compatibles avec le cadre financier du présent accord.

8. Programmation.

Les parties conviennent d'établir concernant la rémunération des actes médicaux une programmation dont une première étape entrera en vigueur au 1^{er} janvier 1966.

En vue de préparer cette programmation, trois problèmes seront étudiés dès à présent :

- a) la rémunération des actes intellectuels médicaux;
- b) la rémunération des actes techniques (nomenclature);
- c) le régime social des médecins engagés.

Afin de permettre une discussion aussi objective que possible du problème des honoraires, on s'efforcera d'établir les critères ou paramètres suivant lesquels la rémunération des différentes catégories d'actes médicaux peut évoluer.

Il convient en effet de tenir compte non seulement de la rémunération de l'activité médicale proprement dite, mais encore de l'évolution des techniques médicales et de leur organisation, et du coût des salaires, équipements, etc.

9. Politique de santé.

Le problème de l'assurance-maladie, la programmation à établir concernant la rémunération des actes médicaux ne peuvent être séparés des problèmes généraux de la politique de santé, de ses objectifs, de ses moyens, de ses institutions.

Is tenslotte het toereikend percentage verbintenissen op nationaal vlak niet bereikt, dan brengt de Commissie, luidens de in het akkoord beschreven procedure en uiterlijk op hogervermelde datum, verslag uit bij de Regering die beslist over de toepassing van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961.

7. Nomenclatuur.

Een beperkte aanpassing van de nomenclatuur zal te gepasten tijde worden doorgevoerd om aan geneesheren en tandartsen toe te laten de juiste voorwaarden van hun verbintenissen te kennen. Zij zal omvatten de vaststelling van de speciale waarden voor de raadpleging van zekere geneesheren-specialisten (kinderartsen, internisten, neuro-psychiaters), de rechtzetting van zekere ongerijmdheden en de afschaffing van de cumul van de technische prestaties met een waarde beneden K 4, met raadplegingen of bezoeken.

Anderzijds zullen de werkzaamheden met het oog op de herziening van de nomenclatuur worden aangevat, aangezien de Technische geneeskundige raad en de Technische tandheelkundige raad spoedig zullen worden in het leven geroepen.

Het probleem van de bevoegdheid inzake fysische geneeskunde zal geregeld worden, rekening gehouden met de rechtspraak van het Departement van Volksgezondheid en van het Gezin.

De wijzigingen aan de nomenclatuur, welke blijven binnen het financieel kader van onderhavig akkoord, zullen in voege kunnen treden van bij de aanvang van de periode welke bestreken wordt door het eerste nationaal akkoord over de honoraria en welke eindigt op 31 december 1965.

8. Programmatie.

De partijen gaan akkoord om inzake de vergoeding van de medische verrichtingen een programmatie uit te werken waarvan een eerste etappe in voege zal treden op 1 januari 1966.

Met het oog op de voorbereiding van deze programmatie zullen drie problemen van nu af aan worden bestudeerd :

- a) de vergoeding van de intellectuele medische handelingen,
- b) de vergoeding van de technische handelingen (nomenclatuur),
- c) het sociaal regime van de verbonden geneesheren.

Om een zo objectief mogelijke discussie van het vraagstuk van de honoraria mogelijk te maken, zal men ernaar streven de criteria of parameters vast te leggen volgens dewelke de vergoeding van de verschillende categorieën geneeskundige handelingen kan evolueren.

Er dient inderdaad rekening gehouden niet alleen met de vergoeding van de eigenlijke geneeskundige werkzaamheid, maar ook met de ontwikkeling van de geneeskundige technieken en de organisatie van deze, alsmede met de kost van lonen, uitrusting, enz.

9. Gezondheidspolitiek.

Het vraagstuk van de ziekteverzekering, de programmatie die dient uitgewerkt inzake de vergoeding van de geneeskundige verrichtingen kunnen niet worden gescheiden van de algemene problemen van de gezondheidspolitiek, haar objectieven, haar middelen en haar instellingen.

Un examen fondamental de la politique nationale de santé s'impose dans notre pays. Il revient au Gouvernement d'en organiser l'étude et la préparation, en s'entourant des avis des personnes les plus compétentes à cet égard.

10. Honoraires et frais de déplacements.

A. — Honoraires.

Dans le cadre du présent accord général, les honoraires sur lesquels les interventions de l'assurance-maladie sont établies et applicables en vertu des engagements individuels dès leur mise en vigueur, sont fixés de la manière suivante :

1° N = 12,50 pour les examens au domicile du malade;

2° N = 15 pour les consultations et les avis;

3° K et L = 12 pour les autres prestations médicales reprises à la nomenclature.

B. — Frais de déplacement.

Dans le cadre de l'engagement, pour les prestations au domicile du malade, les honoraires sont augmentés d'une indemnité de déplacement forfaitaire maximum de 25 francs par visite.

Toutefois, une Commission médico-mutualiste régionale ou les délégués des organisations médicales et mutualistes sur le plan régional peuvent proposer à la Commission médico-mutualiste nationale une modalisation particulière de l'indemnité de déplacement.

L'organisme assureur effectue le remboursement des frais de déplacement lorsque le bénéficiaire, soigné à domicile, atteste qu'il est dans l'impossibilité de se rendre au cabinet de consultation.

C. — Période transitoire.

1° Honoraires.

Durant la période qui sépare la conclusion du présent accord et la mise en application des nouveaux taux de remboursement qui s'effectueront sur la base des clauses de l'engagement, le Corps médical n'appliquera pas d'augmentation des honoraires vis-à-vis des assurés.

Toutefois, les honoraires réclamés aux veuves, invalides, pensionnés et orphelins, et les remboursements y afférents à partir du 1^{er} juillet jusqu'à la réalisation du nombre suffisant d'engagements s'établiront à N 12,5.

La rétroactivité prévue à l'accord du 1^{er} mars pour les médecins ayant fait crédit aux veuves, invalides, pensionnés et orphelins sera appliquée sur la même base.

2° Mesures d'apaisement.

Les parties confirment leur adhésion aux dispositions prises le 24 avril 1964 et visant les situations particulières issues de la grève concernant la levée de toute sanction ou interdit vis-à-vis de médecins.

Een grondig onderzoek van de politiek van volksgezondheid dringt zich op in ons land. Aan de Regering komt het toe de studie en de voorbereiding daarvan in te richten en zich daarbij te laten inspireren door de adviezen van de terzake meest bevoegde personen.

10. Honoraria en reiskosten.

A. — Honoraria.

In het kader van onderhavig algemeen akkoord worden de honoraria, waarop de tegemoetkomingen van de ziekteverzekering worden vastgesteld en die van toepassing zijn krachtens individuele verbintenissen zodra deze in werking treden, als volgt bepaald :

1° N = 12,50 frank voor de onderzoeken ten huize van de zieke;

2° N = 15 frank voor de raadplegingen en de adviezen;

3° K en L = 12 frank voor de andere in de nomenclatuur voorkomende geneeskundige verstrekkingen.

B. — Reiskosten.

In het kader van de verbintenis worden de honoraria voor de verstrekkingen ten huize van de zieke verhoogd met een forfaitaire reisvergoeding van ten hoogste 25 frank per bezoek.

Een gewestelijke geneeskundige-ziekenfondscommissie of de afgevaardigden van de medische en mutualistische organisaties op regionaal vlak kunnen evenwel aan de Nationale geneeskundige-ziekenfondscommissie een bijzondere modalisatie van de reisvergoeding voorstellen.

De verzekeringsinstelling verleent de vergoeding voor de reiskosten wanneer de ten huize verzorgde rechthebbende verklaart dat hij zich onmogelijk naar de raadplegingskamer kan begeven.

C. — Overgangperiode.

1° Honoraria.

Tijdens de periode tussen het sluiten van onderhavig akkoord en de invoering van de nieuwe terugbetalingsbedragen die op basis van de verbintenisbedingen zullen worden verleend, zal het geneeskundig corps geen verhoging van de honoraria toepassen t.a.v. de verzekerden.

Nochtans zullen de honoraria ten opzichte van de weduwen, de invaliden, de gepensioneerden en de wezen, en de daarop betrekking hebbende terugbetalingen vanaf 1 juli 1964 tot aan de verwezenlijking van het voldoende aantal verbintenissen, worden vastgesteld op N = 12,50 frank.

De retroactiviteit, welke in het akkoord van 1 maart werd voorzien voor de geneesheren welke krediet hebben verleend aan de weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen, zal op dezelfde basis worden toegepast.

2° Maatregelen van verzoening en geruststelling.

De partijen bevestigen hun verkleefdheid aan de op 24 april 1964 getroffen schikkingen met betrekking tot de bijzondere toestanden die uit de staking zijn ontstaan inzake het opheffen van elke sanctie of uitsluiting ten opzichte van geneesheren.

11. Droits acquis.

Il est entendu que les droits acquis par les médecins et praticiens de l'art dentaire conventionnés ou engagés avant la date du présent accord sur la base des dispositions de la loi du 9 août 1963, modifiée par la loi du 24 décembre 1963, seront respectés.

Sans mettre en cause ces droits acquis, ces médecins et praticiens auront cependant la faculté de résilier leur convention ou leur engagement avant son échéance, s'ils signent l'engagement individuel annexé au présent accord.

ENGAGEMENT INDIVIDUEL.

Je soussigné (nom, prénoms)

domicilié à (commune, n° rue)

{ docteur en médecine, chirurgie et accouchements,
pratiquant la médecine générale
ou { docteur en médecine, chirurgie et accouchements,
agréé par le Ministère de la Santé publique et de la
Famille, au titre de spécialiste en
(spécialité(s))

inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins de la province
..... sous le n° (1);

m'engage envers les assurés sociaux à respecter les clauses
et dispositions ci-après.

Article premier. — Le présent engagement a pour objet
toutes les prestations figurant à la nomenclature des soins
de santé.

Article 2. — Pour toute prestation médicale, le soussigné
fournit aux bénéficiaires de l'A. M. I. les documents néces-
saires au remboursement de l'assurance.

Article 3. — Dans les conditions fixées par le présent
engagement, le soussigné accepte d'appliquer les hono-
raires, déterminés de la manière suivante :

1° par l'attribution d'une valeur de francs au fac-
teur N, précédant les valeurs relatives des consultations
et des avis figurant à la nomenclature des soins de santé.

2° par l'attribution d'une valeur de francs au fac-
teur N, précédant les valeurs relatives des examens au
domicile du malade figurant à la nomenclature des soins
de santé.

3° par l'attribution d'une valeur de 12 francs aux fac-
teurs K et L précédant les valeurs relatives des prestations
figurant à la nomenclature des soins de santé.

Article 4. — Pour les prestations au domicile du malade,
les honoraires sont augmentés d'une indemnité de déplace-
ment forfaitaire de francs par visite.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er} du présent article, les hono-
raires du médecin-spécialiste, appelé en consultation, par

(1) A adapter pour les praticiens de l'art dentaire.

11. Verworven rechten.

Het is wel verstaan dat de verworven rechten in hoofde van de geneesheren en de tandheeskundigen welke tot een overeenkomst zijn, toegetreden of een verbintenis onder-tekenden, vóór de datum van onderhavig akkoord, op basis van de bepalingen van de wet van 9 augustus 1963, gewijzigd door de wet van 24 december 1963, zullen worden geëerbiedigd.

Zonder dat daardoor deze verworven rechten in het gedrang worden gebracht, zullen nochtans deze geneesheren en tandheeskundigen de mogelijkheid bezitten hun overeenkomst of hun verbintenis op te zeggen vóór het einde daarvan, indien zij de individuele verbintenis onder-tekenden, welke aan het huidig akkoord wordt gehecht.

INDIVIDUELE VERBINTENIS.

Ik ondergetekende (naam, voornamen)

woonachtig te (gemeente, straat, n°)

{ doctor in de genees-, heel- en verloskunde, die de
algemene geneeskunde praktizeert,
of { dochtor in de genees-, heel- en verloskunde, door het
Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin
erkend als specialist voor (specia-
lisme(n))

ingeschreven bij de Raad van de Orde der geneesheren van
de provincie onder nummer (1);

verbind mij ten aanzien van de sociaal verzekerden tot het
naleven van nastaaende bedingen en bepalingen.

Eerste artikel. — Deze verbintenis heeft betrekking op alle
verstrekkingen welke in de nomenclatuur der geneeskundige
verzorging voorkomen.

Artikel 2. — Voor elke geneeskundige verstrekking reikt
de ondergetekende aan de rechthebbenden van de Z. I. V. de
bescheiden uit welke nodig zijn voor de vergoeding van de
verzekering.

Artikel 3. — De ondergetekende aanvaardt, onder de bij
deze verbintenis vastgestelde voorwaarden, de honoraria toe
te passen welke als volgt worden bepaald :

1° door toewijzing van een waarde van frank aan fac-
tor N, welke de betreffende waarden voorafgaat van de
raadplegingen en van de adviezen die in de nomenclatuur der
geneeskundige verzorging voorkomen.

2° door toewijzing van een waarde van frank aan
factor N, welke de betreffende waarden voorafgaat van de
onderzoeken bij de zieke thuis welke in de nomenclatuur der
geneeskundige verzorging voorkomen.

3° door toewijzing van een waarde van 12 frank aan
factoren K en L welke de betreffende waarden vooraf-
gaan van verstrekkingen welke in de nomenclatuur voor
geneeskundige verzorging voorkomen.

Artikel 4. — Voor de verstrekkingen bij de zieke thuis
worden de honoraria verhoogd met een forfaitaire ver-
plaatsingsvergoeding van frank per bezoek.

In afwijking van het eerste lid van dit artikel worden de
honoraria van de geneesheer-specialist, die door de huisarts

(1) Aan te passen voor de tandheeskundigen.

le médecin traitant d'un bénéficiaire, sont augmentés d'une indemnité de 5 francs par kilomètre parcouru à l'aller et au retour.

Article 5. — Les taux d'honoraires et d'indemnités de déplacement fixés aux articles 3 et 4 sont appliqués à tous les bénéficiaires de l'assurance maladie-invalidité, y compris les veuves, pensionnés, orphelins et invalides visés dans la loi du 9 août 1963, à l'exception des bénéficiaires membres d'un ménage dont les revenus annuels bruts dépassent 200.000 francs par an, plus 15.000 francs par personne à charge.

Article 6. — Les taux d'honoraires et d'indemnités de déplacement ainsi que les limites des revenus visés respectivement aux articles 3 et 5, correspondent à l'index 115,50 des prix de détail du Royaume et varient avec cet index par tranche de 5 %, les adaptations étant déclenchées lorsque le niveau qui justifie cette adaptation a été atteint pendant les trois mois précédents.

Article 7. — § 1. — Sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire, les taux d'honoraires et indemnités de déplacement, fixés aux articles 3 et 4 sont appliqués à tous les examens au domicile du malade ainsi qu'aux consultations suivantes (1) :

(N. B. — Les consultations en cabinet aux honoraires de l'engagement sont organisées en sorte de représenter ou bien au moins douze heures par semaine, réparties sur trois jours au moins, ou bien un nombre d'heures correspondant aux $\frac{3}{4}$ de l'activité en cabinet, à des heures qui conviennent normalement aux assurés sociaux.)

lieu	jours	heures
.....		de à
.....		de à
.....		de à
.....		de à
.....		de à

Pour l'application du présent engagement, on entend par exigences particulières :

1° les visites non urgentes effectuées à la demande du malade en dehors des heures ou du programme de la tournée normale du soussigné;

2° les appels de malades entraînant pour le soussigné un déplacement d'une importance inhabituelle;

3° les appels de nuit et de week-end quand le soussigné n'est pas de garde lorsqu'il est établi que le service de garde organisé sur place est suffisant et que les honoraires demandés par les médecins de garde sont ceux du présent engagement;

4° les consultations données sur rendez-vous en dehors des consultations prévues à l'alinéa précédent ou perturbant leur déroulement normal.

(1) A ne remplir que par les omnipraticiens.

van een rechthebbende in consult wordt geroepen, verhoogd met een vergoeding van 5 frank per kilometer afgelegd voor de heen- en de terugreis.

Artikel 5. — De in de artikelen 3 en 4 vastgestelde honorariumbedragen en reisvergoedingen worden toegepast op alle rechthebbenden van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, daarin begrepen de weduwen, gepensioneerden, wezen en invaliden, bedoeld in de wet van 9 augustus 1963, met uitzondering van de rechthebbenden, leden van een gezin waarvan het jaarlijks brutotoekomen meer bedraagt dan 200.000 frank, verhoogd met 15.000 frank per persoon ten laste.

Artikel 6. — De bedragen van de honoraria en van de verplaatsingsvergoedingen, evenals de grensbedragen van het inkomen, bedoeld respectief in de artikelen 3 tot en met 5, stemmen overeen met 's Rijks indexcijfer 115,50 der kleinhandelsprijzen en schommelen met dit indexcijfer, volgens schijven van 5 %, waarbij de aanpassingen van toepassing worden zodra het peil, dat tot deze aanpassing aanleiding geeft, is bereikt geworden gedurende de drie voorafgaandelijke maanden.

Artikel 7. — § 1. — Behoudens in geval de rechthebbende bijzondere eisen stelt, worden de in de artikelen 3 en 4 vastgestelde honorarium-bedragen en vergoedingen voor verplaatsingskosten, toegepast op alle onderzoeken bij de zieke thuis alsmede op de volgende raadplegingen (1) :

(Noot. — De raadplegingen in de spreekkamer tegen de honoraria van de verbintenis worden derwijze georganiseerd dat zij ofwel ten minste twaalf uren per week, verdeeld over ten minste drie dagen, ofwel een aantal uren vertegenwoordigen dat overeenstemt met $\frac{3}{4}$ van de activiteit in de spreekkamer, op uren die normaal passen voor de sociaal verzekerden).

plaats	dagen	uren
.....		van tot
.....		van tot
.....		van tot
.....		van tot
.....		van tot

Voor de toepassing van deze verbintenis wordt onder bijzondere eisen verstaan :

1° de niet dringende bezoeken afgelegd op verzoek van de zieke buiten de uren of het tijdschema van de normale ronde van de ondergetekende;

2° de oproepen, van zieken die voor de ondergetekende een ongewoon belangrijke verplaatsing meebrengen;

3° de oproepen 's nachts en gedurende het weekeinde wanneer de ondergetekende niet van wacht is en wanneer is uitgemaakt dat de ter plaatse georganiseerde wachtdienst toereikend is en dat de geneesheren van de wacht de in deze overeenkomst vastgestelde honoraria aanrekenen;

4° de raadplegingen of afspraak buiten de in vorig lid bedoelde raadplegingen of die welke de normale gang ervan verstoren.

(1) Alleen maar in te vullen door de algemeen geneeskundigen.

Il est entendu cependant que le malade en traitement, invité à se représenter au cabinet du soussigné, a droit à l'application pour chaque consultation, du régime d'honoraires de la première consultation.

§ 2. — Sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire, les taux d'honoraires et d'indemnités de déplacement, fixés aux articles 3 et 4, sont appliqués (1) :

(N. B. — a) *Spécialistes exerçant en tout ou partie en milieu hospitalier.*

Le praticien s'engage ou bien pour une durée de 32 heures par semaine au moins comportant son activité hospitalière et/ou ses consultations ouvertes ou bien pour les $\frac{3}{4}$ de son activité globale.

b) *Spécialistes exerçant exclusivement en dehors du milieu hospitalier.*

Les consultations en cabinet aux honoraires de l'engagement sont organisées en sorte de représenter ou bien trente heures de consultation par semaine au moins, réparties sur quatre jours au moins ou bien les $\frac{3}{4}$ de son activité globale, à des heures qui conviennent normalement aux assurés sociaux.)

1° à tous les bénéficiaires hospitalisés; l'activité du soussigné en milieu hospitalier est exercée suivant le programme suivant :

a) full-time :

établissement	total des heures par semaine
.....	

b) part-time :

établissement	jours	heures
.....		de à
.....		de à
.....		de à
.....		de à
.....		de à

2° pendant les consultations suivantes :

lieu	jour	heures
.....		de à
.....		de à
.....		de à
.....		de à
.....		de à

(1) A ne remplir que pour les médecins-spécialistes et les praticiens de l'art dentaire.

Het is evenwel verstaan dat de zieke in behandeling, die verzocht wordt zich opnieuw in de spreekkamer van ondergetekende aan te melden, voor elke raadpleging recht heeft op de toepassing van de honorariumregeling welke gold voor de eerste raadpleging.

§ 2. — Behalve ingeval de rechthebbende bijzondere eisen stelt, worden de in de artikelen 3 en 4 vastgestelde honorariumbedragen en vergoedingen voor verplaatsingskosten toegepast (1).

(Noot. — a) *Specialisten die hun specialisme geheel of gedeeltelijk in een verplegingsinrichting uitoefenen.*

De practicus gaat de verbintenis aan ofwel voor een duur van ten minste 32 uren per week welke zijn activiteit in de verplegingsinrichting en/of zijn open raadplegingen omvat, ofwel voor de $\frac{3}{4}$ van zijn globale activiteit.

b) *Specialisten die uitsluitend hun specialisme uitoefenen buiten een verplegingsinrichting.*

De raadplegingen in de spreekkamer tegen de honoraria van de verbintenis worden zodanig georganiseerd dat zij ofwel ten minste dertig uren raadpleging per week, verdeeld over ten minste vier dagen, ofwel de $\frac{3}{4}$ van zijn globale activiteit vertegenwoordigen, op uren die normaal passen voor de sociaal verzekerden).

1° op alle ter verpleging opgenomen rechthebbenden, de activiteit van de ondergetekende in de verplegingsinrichting geschiedt volgens navermeld tijdschema :

a) voltijds :

inrichting	totaal van de uren per week
.....	

b) deeltijds :

inrichting	dagen	uren
.....		van tot
.....		van tot
.....		van tot
.....		van tot
.....		van tot

2° gedurende volgende raadplegingen :

plaats	dagen	uren
.....		van tot
.....		van tot
.....		van tot
.....		van tot
.....		van tot

(1) Alleen maar in te vullen door de geneesheren-specialisten en de tandheelkundigen.

Pour l'application du présent engagement on entend par exigences particulières :

- 1° la demande d'hospitalisation en chambre particulière (1 ou 2 lits) pour des raisons de convenance personnelle;
- 2° les appels à domicile, sauf s'il s'agit de consultations demandées par le médecin-traitant;
- 3° les prestations demandées sur rendez-vous en dehors des consultations prévues à l'alinéa précédent.

Il est entendu cependant que le malade en traitement, invité par le soussigné à se représenter au cabinet, a droit à l'application pour chaque prestation du régime d'honoraires de la première prestation.

Article 8. — En cas de dépassement des honoraires ou des indemnités de déplacement fixés par le présent engagement, le bénéficiaire peut réclamer au soussigné une indemnité forfaitaire s'élevant à trois fois le montant du dépassement, avec un minimum de 500 francs.

Article 9. — En cas de dépassement d'honoraires constaté à plusieurs reprises dans le chef du soussigné, les organismes assureurs auront le droit de ne plus mentionner son identité à la liste des médecins engagés.

Article 10. — Les difficultés résultant de l'interprétation ou de l'exécution du présent engagement peuvent être soumises à la Commission nationale visée dans l'accord général du, auquel se réfère le présent engagement.

Article 11. — Le présent engagement, valable jusqu'au 31 décembre 1965, sort ses pleins effets dès que le régime juridique, dans lequel il s'inscrit, est mis en vigueur par la promulgation de dispositions légales concrétisant l'accord général du

La réalisation de cette condition est constatée par la Commission nationale dans les trente jours suivant la publication des dispositions légales précitées au *Moniteur Belge*.

Toutefois, à titre transitoire, le soussigné accepte de respecter les clauses du présent engagement dans la période qui sépare la mise en application de l'accord général du et sa concrétisation par les dispositions légales précitées. Etant entendu que, si ces dispositions légales établissent un régime différent de celui prévu par l'accord général du, le soussigné pourra se libérer en le signifiant par simple lettre recommandée adressée au Service des soins de santé de l'I. N. A. M. I.

Cette application à titre transitoire de l'engagement ne peut en aucun cas constituer une renonciation quelconque, de fait ou de droit, à la dispositions exposée à l'alinéa premier du présent article.

En cas de modification, défavorable au soussigné, de la nomenclature, le présent engagement peut être résilié sans délai, dans les trente jours suivant la publication d'une telle modification, par simple lettre recommandée signifiant cette résiliation au Service des Soins de Santé.

Article 12. — Le présent engagement signé et porté à la connaissance des organismes assureurs suivant les modalités fixées dans l'accord général du

Le soussigné,

Le 196.....

Voor de toepassing van deze verbintenis wordt onder bijzondere eisen verstaan :

- 1° het verzoek om opnemning in een afzonderlijke kamer (één- of tweepersoonskamer) om persoonlijke redenen;
- 2° de oproepen thuis, behalve wanneer het gaat om raadplegingen gevraagd door de huisarts;
- 3° de verstrekkingen gevraagd op afspraak buiten de in vorig lid bedoelde raadplegingen.

Het is evenwel verstaan dat de zieke in behandeling die door de ondergetekende verzocht wordt zich opnieuw in de spreekkamer aan te melden, voor elke verstrekking recht heeft op de honorariumregeling welke gold voor de eerste verstrekking.

Artikel 8. — Ingeval de bij deze verbintenis vastgestelde honoraria of verplaatsingsvergoedingen worden overschreden mag de rechthebbende vanwege de ondergetekende een vaste vergoeding vorderen gelijk aan driemaal het bedrag van de overschrijding, met een minimum van 500 frank.

Artikel 9. — In geval van herhaaldelijk vastgestelde overschrijding van de honoraria door de ondergetekende, zullen de verzekeringsinstellingen het recht hebben zijn indentiteit niet meer te vermelden op de lijst van de verbonden geneesheren.

Artikel 10. — De moeilijkheden voortvloeiende uit de interpretatie of de uitvoering van deze verbintenis mogen worden voorgelegd aan de nationale Commissie bedoeld in het algemeen akkoord van waarnaar deze verbintenis verwijst.

Artikel 11. — Deze verbintenis, welke geldig is tot 31 december 1965, heeft volledige uitwerking zodra het juridisch stelsel, waarin zij haar plaats vindt, in werking treedt door de uitvaardiging van wettelijke bepalingen welke het algemeen akkoord van vaste vorm geven.

De verwezenlijking van deze voorwaarde wordt vastgesteld door de nationale Commissie binnen de dertig dagen volgend op de publikatie van bedoelde wettelijke bepalingen in het *Belgisch Staatsblad*.

Nochtans aanvaardt de ondergetekende, ten titel van overgangsregel, de bedingen van onderhavige verbintenis na te leven gedurende de tijdspanne welke zal verlopen tussen de inwerkingstelling van het algemeen akkoord van en de concretisering ervan in de vorenvermelde wettelijke bepalingen. Met dien verstande dat indien die wettelijke bepalingen een regeling vaststellen welke verschilt van deze waarin het algemeen akkoord van voorziet, de ondergetekende zich zal kunnen vrijmaken door zulks te betekenen bij gewoon aangetekend schrijven, gericht aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V.

Deze toepassing, ten titel van overgangsregel, van de verbintenis zal in geen geval een verzaking betekenen, in feite noch in rechte, van de in het eerste lid van dit artikel opgenomen bepaling.

Ingeval van voor de ondergetekende ongunstige wijziging van de nomenclatuur, kan deze verbintenis onverwijld opgezegd worden binnen dertig dagen na de bekendmaking van zulk een wijziging, bij gewoon aangetekend schrijven waarbij die opzegging aan de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt betekend.

Artikel 12. — Deze ondertekende verbintenis wordt ter kennis gebracht van de verzekeringsinstellingen volgens de regelen vastgesteld in het algemeen akkoord van

De ondergetekende,

..... 196.....

II.

Avant d'arrêter les termes des propositions qu'il a transmises la semaine dernière à toutes les parties intéressées, le Gouvernement avait procédé à un examen approfondi des perspectives d'évolution en 1964 et en 1965 de la situation financière de l'assurance soins de santé.

Dans ce cadre, une évaluation a pu être faite des conséquences financières respectives de l'application éventuelle d'un régime de remboursement uniforme en matière d'honoraires médicaux, ainsi que d'un relèvement des honoraires des consultations en cabinet et de l'indemnité aux frais de déplacement.

Il résulte de cet examen que l'équilibre des recettes et des dépenses pourra être respecté en 1964.

En 1965 l'assurance soins de santé devra faire face en toute hypothèse à une augmentation appréciable des dépenses pour honoraires médicaux. Cette augmentation s'établirait, compte tenu d'un trend de 300 millions environ, à 1,1 milliard par rapport aux dépenses prévues en janvier pour l'année 1964, si, en l'absence d'accord, le régime des honoraires obligatoires était appliqué comme la loi le prévoit au 1^{er} janvier 1965. En cas d'accord et en raison de la revalorisation des honoraires, il convient d'ajouter une somme d'environ 300 millions.

D'autres postes du budget peuvent d'ailleurs également évoluer en 1965 dans le sens de la hausse.

Par contre, si les cotisations restent fixées aux taux actuels, et compte tenu d'une progression normale de la masse salariale, une augmentation appréciable des recettes peut être attendue. L'Etat quant à lui prend en charge une part des dépenses suivant les proportions fixées par la loi.

Compte tenu de l'importance de l'effort financier réalisé au début de cette année par les travailleurs et par les employeurs, il est demandé au Gouvernement de garantir que les cotisations ne devront pas être augmentées pour couvrir un déficit éventuel des exercices 1964 et 1965. Parallèlement, les organismes assureurs désirent recevoir l'assurance qu'une insuffisance des recettes par rapport aux dépenses prévues pour 1964 et 1965 ne devra pas être couverte par l'appel aux réserves des organismes assureurs et aux cotisations mutualistes.

Compte tenu de la possibilité d'étaler dans une certaine mesure l'amortissement par l'I. N. A. M. I. des dettes de l'ancien F. N. A. M. I. vis-à-vis de l'Etat et de certains organismes de sécurité sociale, compte tenu également de certaines modalités d'affectation de l'avance de trésorerie inscrite au budget extraordinaire au profit du régime de l'assurance maladie-invalidité, le Gouvernement est en mesure de donner aux uns et aux autres les garanties souhaitées. Il le fait dans le souci de faciliter un accord entre toutes les parties intéressées. Valable dans le cadre d'un accord, cette garantie ne vaut évidemment que compte tenu des interventions de l'assurance dans les diverses prestations de santé telles qu'elles résultent soit des évaluations faites ci-dessus concernant les honoraires médicaux, soit des dispositions en vigueur concernant les autres prestations.

Praticiens de l'art dentaire.

Il est précisé qu'une Commission nationale dento-mutualiste est créée dans les mêmes conditions que la Commission médico-mutualiste.

Le nombre suffisant des praticiens de l'art dentaire engagés est fixé, comme pour l'ensemble des médecins, à 60 %.

II.

Alvorens de voorstellen te formuleren die zij vorige week aan alle betrokken partijen heeft overgemaakt, had de Regering een grondig onderzoek gewijd aan de vooruitzichten voor 1964 en 1965 inzake de evolutie van de financiële toestand der ziekteverzekering.

In dit bestek konden de financiële gevolgen geraamd worden, enerzijds van de eventuele toepassing van een regime van eenvormige terugbetaling der medische honoraria en anderzijds van een verhoging der honoraria voor raadpleging in het kabinet en van de vergoeding voor verplaatsingskosten.

Uit dit onderzoek blijkt dat het evenwicht tussen ontvangsten en uitgaven in 1964 zal kunnen gehandhaafd worden.

In 1965 zal de ziekteverzekering in elk geval het hoofd moeten bieden aan een aanzienlijke verhoging der uitgaven voor medische honoraria. Deze verhoging zal, rekening houdend met een trend van circa 300 miljoen, 1,1 miljard bedragen ten opzichte van de in januari voorziene uitgaven voor het jaar 1964 indien, bij gebrek aan een akkoord, het regime der verplichte honoraria toegepast werd op 1 januari 1965 zoals voorzien door de wet. Ingeval van akkoord en ingevolge de revalorisatie der honoraria dient hierbij een som van ongeveer 300 miljoen gevoegd.

Andere posten van de begroting kunnen trouwens eveneens stijgen in de loop van 1965.

Anderzijds, indien de bijdragen ongewijzigd blijven en rekening houdend met een normale stijging van de loonmassa, mag een aanzienlijke verhoging der ontvangsten verwacht worden. De Staat neemt een deel der uitgaven te zijnen laste zoals bepaald door de wet.

Rekening houdend met de omvang van de financiële inspanning bij het begin van dit jaar door de werknemers en de werkgevers gedaan, wordt aan de Regering gevraagd de verzekering te geven dat de bijdragen niet zullen verhoogd worden om een eventueel deficit van de dienstjaren 1964 en 1965 te dekken. Tevens wensen de verzekeringsorganismen de verzekering te bekomen dat een tekort aan ontvangsten ten overstaan van de voor 1964 en 1965 voorziene uitgaven niet zal gedekt worden door middel van de reserves der verzekeringsorganismen en door mutualiteitsbijdragen.

Rekening houdend met de mogelijkheid de delging van de schulden van het voormalig N. F. Z. I. V. ten overstaan van de Staat en sommige organismen van maatschappelijke zekerheid door het N. I. Z. I. V. in een zekere mate te spreiden, tevens rekening houdend met sommige aanwendingsmodaliteiten van het thesaurievoorschot ingeschreven op de buitengewone begroting ten gunste van het stelsel van ziekte- en invaliditeitsverzekering, is de Regering bij machte aan de enen zowel als aan de anderen de gewenste waarborgen te geven. Zij doet dit om een akkoord tussen alle betrokken partijen te vergemakkelijken. Deze waarborg is geldig in het raam van een akkoord en alleen rekening houdend met de tussenkomsten van de verzekering in de diverse gezondheidsprestaties zoals deze voortvloeien hetzij uit de hierboven gedane ramingen betreffende de medische honoraria, hetzij uit de vigerende beschikkingen betreffende de andere prestaties.

Tandheelkundigen.

Toegelicht wordt dat een Nationale Tandheelkundige-mutualistische Commissie eveneens wordt opgericht onder dezelfde voorwaarden als de Medisch-mutualistische Commissie.

Het toereikend aantal verbonden tandheelkundigen wordt, net als voor alle geneesheren samen, vastgesteld op 60 %.

Il est entendu qu'en cas de difficultés suscitées par le nombre insuffisant d'engagements de médecins spécialistes, les praticiens de l'art dentaire ayant la qualité de médecins spécialistes pourront intervenir dans le dénombrement des médecins spécialistes engagés.

Les parties reconnaissent que le problème de la nomenclature des soins dentaires constitue actuellement une anomalie au sens de l'accord général.

Afgesproken wordt dat ingeval moeilijkheden rijzen in-gevolge een ontoereikend aantal verbintenissen van genees-heren-specialisten, de tandheekundigen die de hoedanig-heid van geneesheer-specialist bezitten, in aanmerking zul-len kunnen komen voor de telling van de verbonden genees-heren-specialisten.

De partijen erkennen dat het probleem in verband met de nomenclatuur van de tandverzorging thans een onge-rijmdheid is in de zin van het algemeen akkoord.
