

Chambre des Représentants

SESSION 1964-1965.

8 FÉVRIER 1965.

PROJET DE LOI

modifiant la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité modifiée par les lois des 24 décembre 1963 et 6 juillet 1964.

I. — AMENDEMENTS PRESENTES PAR M. BROUHON.

Art. 2.

1. — Insérer un n° 1bis (nouveau), libellé comme suit :

« 1bis. — *Au premier alinéa, insérer un littéra e) libellé comme suit :*

« e) *de deux représentants du personnel de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, nommés par le Roi, sur une liste double présentée par les organisations les plus représentatives du personnel des services publics qui assistent, à titre consultatif, aux réunions du Conseil général.* »

JUSTIFICATION.

Etant donné l'importance de l'institution, il est souhaitable que les représentants du personnel puissent faire connaître leur point de vue, au moins lorsque les questions relatives au personnel de l'I.N.A.M.I. et de ses services sont mis en discussion.

Il existe des précédents en la matière.

2. — Au n° 2, 6^e ligne, après les mots :

« délibérations du Conseil. »,

insérer la phrase suivante :

« *Dans ces nominations, il est veillé à ce que la représentation d'une éventuelle minorité soit assurée.* »

JUSTIFICATION.

Il est de tradition, dans notre législation sociale, d'assurer la représentation des minorités au sein des commissions, comités et organes de gestion.

Voir :

947 (1964-1965) :

- N° 1 : Projet de loi.
- Nos 2 et 3 : Amendements.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1964-1965.

8 FEBRUARI 1965.

WETSONTWERP

tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 6 juli 1964.

I. — AMENDEMENTEN VOORGESTELD DOOR DE HEER BROUHON.

Art. 2.

1. — Een n° 1bis (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

« 1bis. — *In hetzelfde lid een letter e) invoegen, die luidt als volgt :*

« e) *twee vertegenwoordigers van het personeel van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, benoemd door de Koning uit een dubbele, door de meest representatieve organisaties van het overheidspersoneel voorgedragen lijst, die de vergaderingen van de Algemene Raad met raadgevende stem bijwonen.* »

VERANTWOORDING.

Gelet op het belang van het Instituut is het wenselijk dat de vertegenwoordigers van het personeel hun standpunt kunnen laten kennen, althans wanneer kwesties betreffende het personeel van het R.I.Z.I.V. en van de diensten van dit Instituut behandeld worden.

Er bestaan precedents in dezen.

2. — In n° 2, op de 5^e en 6^e regel, na de woorden :

« van de Algemene Raad gevoegd »,

de volgende zin invoegen :

« *Bij die benoemingen wordt gewaakt voor de eventuele vertegenwoordiging van een eventuele minderheid.* »

VERANTWOORDING.

In onze sociale wetgeving is het traditie dat de minderheden vertegenwoordigd zijn in de commissies, de comités en de beheersorganen.

Zie :

947 (1964-1965) :

- N° 1 : Wetsontwerp.
- Nos 2 en 3 : Amendementen.

Art. 4.

Au n° 2, 6^e ligne, après les mots :

« délibérations du Comité de gestion »,

insérer la phrase suivante :

« Dans ces nominations, il est veillé à ce que la représentation d'une éventuelle minorité soit assurée. »

JUSTIFICATION.

Voir justification de l'amendement à l'article 2.

Art. 8.

1. — Avant le pénultième alinéa, insérer un nouvel alinéa libellé comme suit :

« Toutefois, si un conseil scientifique n'a pu siéger valablement suite à l'absence de la majorité de ses membres, le président le reconvoque dans la quinzaine, avec le même ordre du jour. Il délibère alors valablement, quel que soit le nombre de présents. »

JUSTIFICATION.

Un éventuel absentéisme ne peut avoir pour conséquence de paralyser l'activité des conseils.

2. — Avant le dernier alinéa, insérer un nouvel alinéa libellé comme suit :

« Lorsqu'un conseil scientifique est prié par le Ministre de la Prévoyance sociale, le Ministre de la Santé publique ou le comité de gestion du service des soins de santé, de donner un avis sur une question de sa compétence et qu'il ne le fait pas dans un délai raisonnable, il y est invité par le Ministre de la Prévoyance sociale. S'il n'est pas réservé une suite à cette invitation dans un délai de 30 jours, le Ministre de la Prévoyance sociale prend des mesures pour suppléer à la carence du Conseil et toute exigence quant à la consultation du Conseil est considérée comme ayant été remplie. »

JUSTIFICATION.

La carence éventuelle d'un conseil ne peut entraver le bon fonctionnement de l'assurance.

Art. 9.

Compléter cet article par ce qui suit :

« Le Conseil technique médical et le Conseil technique dentaire donnent les avis requis par la loi dans un délai raisonnable.

» A défaut de le faire, ils y sont invités par le Ministre de la Prévoyance sociale.

» S'il n'est pas réservé une suite à cette invitation dans un délai de 30 jours, le Ministre de la Prévoyance sociale prend des mesures pour suppléer à la carence des conseils et toute exigence quant à leur consultation est considérée comme ayant été remplie. »

JUSTIFICATION.

Voir justification du deuxième amendement à l'article 8.

Art. 4.

In n° 2, op de 6^e regel, na de woorden :

« van het Beheerscomité gevoegd »,

de volgende zin invoegen :

« Bij die benoemingen wordt gewaakt voor de vertegenwoordiging van een eventuele minderheid. »

VERANTWOORDING.

Zie de verantwoording van het amendement op artikel 2.

Art. 8.

1. — Vóór het voorlaatste lid een nieuw lid invoegen, dat luidt als volgt :

« Indien een wetenschappelijke raad echter niet geldig zitting heeft kunnen houden ingevolge de afwezigheid van de meerderheid der leden, roept de voorzitter hem binnen vijftien dagen opnieuw samen met dezelfde agenda. In dat geval beraadslaagt de Raad op geldige wijze, ongeacht het aantal aanwezigen. »

VERANTWOORDING.

Een eventuele afwezigheid mag niet ten gevolge hebben dat de activiteit van de raden lamgelegd wordt.

2. — Vóór het laatste lid een nieuw lid invoegen, dat luidt als volgt :

« Wanneer de Minister van Sociale Voorzorg, de Minister van Volksgezondheid of het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging een wetenschappelijke raad om advies verzoekt over een onder die Raad ressorterende kwestie, en deze dat niet binnen een redelijke termijn doet, wordt hij daartoe door de Minister van Sociale Voorzorg aangezocht. Wordt zulks dan niet binnen een termijn van 30 dagen gedaan, dan neemt de Minister van Sociale Voorzorg maatregelen om in de tekortkoming van de Raad te voorzien, en elke voorwaarde inzake de raadpleging van de Raad wordt dan beschouwd als zijnde vervuld. »

VERANTWOORDING.

De eventuele tekortkoming van een Raad kan de goede gang van zaken in de verzekering belemmeren.

Art. 9.

Dit artikel aanvullen met wat volgt :

« De Technische geneeskundige raad en de Technische tandheelkundige raad verstrekken de door de wet voorgeschreven adviezen binnen een redelijke termijn.

» Blijven zij in gebreke, dan verzoekt de Minister van Sociale Voorzorg hen dit advies uit te brengen.

» Wordt op dit verzoek niet ingegaan binnen een termijn van 30 dagen, dan neemt de Minister van Sociale Voorzorg maatregelen om het in gebreke blijven van de raden te verhelpen en de voorwaarden in verband met de raadpleging van die raden worden als vervuld beschouwd. »

VERANTWOORDING.

Cf. de verantwoording van het tweede amendement op artikel 8.

Art. 10.

Au n° 3, entre les quatrième et cinquième alinéas du § 2, insérer un nouvel alinéa, libellé comme suit :

« Toutefois, si un conseil technique n'a pu siéger valablement par suite de l'absence de la majorité de ses membres, le président le convoque à nouveau, avec le même ordre du jour, dans la quinzaine. Il délibère alors valablement quel que soit le nombre de présents. »

JUSTIFICATION.

Voir justification du premier amendement à l'article 8.

Art. 13bis (nouveau).

Insérer un article 13bis (nouveau), libellé comme suit :

« A l'article 24 de la même loi, le troisième alinéa est complété comme suit :

» Les tarifs découlant de la nomenclature constituent, pour tous les praticiens de l'art de guérir, le maximum des honoraires pouvant être exigés pour les prestations fournies dans le cadre d'un service de garde organisé ou sur réquisition de l'autorité publique. »

JUSTIFICATION.

Ceci est conforme aux accords du 25 juin 1964.

Art. 14.

1. — Insérer un n° 1bis (nouveau), libellé comme suit :

« 1bis. — In fine du deuxième alinéa du § 1^{er}, ajouter la phrase suivante :

» Toutefois, le dispensateur de soins ou l'institution de soins, dans le cas où elle assume elle-même la perception de ses honoraires pour les prestations fournies dans ses locaux, peut renoncer à tout ou partie de l'intervention du bénéficiaire. »

JUSTIFICATION.

Cet amendement précise la notion de l'exigibilité.

2. — Au n° 3, compléter comme suit le § 4 :

« Il en est de même des prestations données par les médecins spécialistes en neuro-psychiatrie, en médecine interne et en pédiatrie, même lorsqu'il s'agit des soins visés à l'article 23, 1^o, a). »

JUSTIFICATION.

Les honoraires particulièrement élevés que la nomenclature prévoit pour ces trois catégories de spécialistes justifient que leurs prestations fassent l'objet d'un régime de remboursement particulier qui sauvegarde les intérêts des assurés sociaux et empêche que se crée un obstacle matériel à leur accession aux soins de ces praticiens.

Art. 18.

Remplacer le texte de cet article par ce qui suit :

« L'article 29 de la même loi est modifié comme suit :

» 1. — Au § 1^{er}, alinéa premier, les mots « les médecins, les praticiens de l'art dentaire » sont supprimés.

» 2. — Le § 3 est abrogé.

Art. 10.

In het 3^o, tussen het vierde en het vijfde lid van § 2, een nieuw lid invoegen, dat luidt als volgt :

« Indien een technische raad echter niet geldig kon zeten omdat de meerderheid van zijn leden afwezig was, wordt hij door de voorzitter binnen vijftien dagen opnieuw bijeengeroepen met dezelfde agenda. In dat geval beraadslaagt de raad op geldige wijze, ongeacht het aantal aanwezigen. »

VERANTWOORDING.

Cf. de verantwoording van het eerste amendement op artikel 8.

Art. 13bis (nieuw).

Een artikel 13bis (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

« In artikel 24 van dezelfde wet wordt het derde lid aangevuld als volgt :

» De uit de nomenclatuur voortvloeiende tarieven zijn, voor alle beoefenaars van de geneeskunst, maximumhonoraria die kunnen worden geëist voor de verstrekkingen die worden verleend in het raam van een georganiseerde wacht-dienst of bij opvordering door de overheid. »

VERANTWOORDING.

Dit is in overeenstemming met het akkoord van 25 juni 1964.

Art. 14.

1. — Een 1bis (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

« 1bis. — In fine van het tweede lid van § 1 de volgende zin toevoegen :

» De zorgenverstrekker of de inrichting, wanneer deze zelf de honoraria int voor de in haar lokalen verleende verstrekkingen, kan evenwel van het aandeel van de rechthebbende geheel of gedeeltelijk afzien. »

VERANTWOORDING.

Dit amendement bepaalt nader wat eisbaar is.

2. — In het 3^o, § 4, aanvullen als volgt :

« Hetzelfde geldt voor de verstrekkingen die worden verleend door geneesheren-specialisten in de neuro-psychiatrie, interne geneeskunde en pediatrie, zelfs wanneer het de in artikel 23, 1^o, a), bedoelde zorgen betreft. »

VERANTWOORDING.

De door de nomenclatuur voor deze drie categorieën van specialisten bepaalde honoraria liggen bijzonder hoog. Het is dan ook verantwoord dat voor de verstrekkingen van die specialisten een bijzondere terugbetalingsregeling geldt, waardoor de belangen van de betrokkenen worden gevrijwaard en tevens voorkomen wordt dat deze laatsten, ingevolge materiële moeilijkheden, geen beroep kunnen doen op de zorgen van die practici.

Art. 18.

De tekst van dit artikel vervangen door wat volgt :

« Artikel 29 van dezelfde wet wordt gewijzigd als volgt :

» 1. — In § 1, eerste lid, worden de woorden « de geneesheren, de tandheekkundigen » weggelaten.

» 2. — § 3 wordt opgeheven.

» 3. — *Au premier alinéa du § 4, les mots « spécialistes qui y sont rémunérés forfaitairement avec leur accord », sont supprimés.*

» 4. — *Le deuxième alinéa du § 4 est rédigé de la façon suivante : « Pour être valables, les conventions fixant le montant des ces sommes forfaitaires doivent concerner des institutions ayant souscrit l'engagement prévu à l'article 34, § 9 et être signées par leurs autorités responsables ».*

» 5. — *Au § 7, les mots « montants forfaitaires visés au § 2 » sont remplacés par les mots « montants fixés conformément aux dispositions décrites dans le troisième alinéa du § 7 de l'article 34 ».*

» 6. — *Les alinéas 2 et 3 du § 8 sont supprimés.* »

JUSTIFICATION.

Il n'y a aucune raison de supprimer le § 4 de l'article 29; il suffit d'en adapter le texte aux dispositions du nouveau projet relatives à l'engagement des médecins occupés dans des institutions de soins.

Par ailleurs, l'obligation faite de respecter les dispositions de l'engagement relatifs aux frais de déplacement doit être maintenue.

Art. 20.

1. — *A l'article 34, § 2, compléter comme suit le 1^{er} alinéa :*

« La représentation du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire tient compte de la minorité éventuelle. Celle des organismes assureurs donne à chacun d'eux, la garantie de la présence d'un délégué au moins. »

2. — A. — *En ordre principal :*

Remplacer le § 3 par ce qui suit :

« Avant leur conclusion définitive, les accords négociés au sein des commissions visées au § 2 sont soumis à l'avis du Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie invalidité et à l'approbation du Ministre de la Prévoyance sociale, cette approbation portant sur tout le contenu de l'accord. »

B. — *Subsidiairement :*

Remplacer le § 3 par ce qui suit :

« Avant leur conclusion définitive, les accords négociés au sein des commissions visées au § 2 sont soumis, sur le plan financier, à l'avis des membres représentant les organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et les organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs au sein du Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie invalidité, ainsi qu'à l'approbation du Ministre de la Prévoyance sociale, cette approbation portant sur tout le contenu de l'accord. »

3. — *« In fine » du § 6, supprimer les mots :*

« représentée à ladite Commission ».

4. — *Au § 10, « in fine » du premier alinéa, ajouter les mots :*

« au moins ».

» 3. — *In het eerste lid van § 4 worden de woorden « -specialisten die er met hun instemming forfaitair worden beloond » weggelaten.*

» 4. — *Het tweede lid van § 4 wordt opgesteld als volgt : « Om geldig te zijn, moeten de overeenkomsten tot vaststelling van die forfaitaire sommen betrekking hebben op de inrichtingen die de in artikel 34, § 9, bedoelde verbintenissen hebben aangegaan en ondertekend zijn door het verantwoordelijke bestuur.*

» 5. — *In § 7 worden de woorden « in § 2 bedoelde forfaitaire bedragen » vervangen door de woorden « bedragen die zijn vastgesteld overeenkomstig het bepaalde in het derde lid van § 7 van artikel 34 ».*

» 6. — *Het tweede en het derde lid van § 8 worden weggelaten.* »

VERANTWOORDING.

Er is geen reden om § 4 van artikel 29 weg te laten; men kan volstaan met de tekst ervan aan te passen aan hetgeen in het nieuwe ontwerp is bepaald met betrekking tot de verbintenissen van de geneesheren die in verzorgingsinrichtingen werkzaam zijn.

Anderzijds dient de verplichting tot het nakomen van hetgeen in de verbintenissen is bepaald betreffende de reiskosten, te worden behouden.

Art. 20.

1. — *In artikel 34, § 2, het eerste lid aanvullen als volgt :*

« Bij de vertegenwoordiging van het Geneesherenkorps en van de tandheelkundigen wordt rekening gehouden met de eventuele minderheid. De vertegenwoordiging van de verzekeringsinstellingen waarborgt voor elke instelling minstens één afgevaardigde. »

2. — A. — *In hoofddorde :*

Paragraaf 3 vervangen door wat volgt :

« Voordat de akkoorden, waarover is onderhandeld in de in § 2 bedoelde Commissies, definitief worden gesloten, worden zij voor advies voorgelegd aan de Algemene Raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, en voor goedkeuring onderworpen van de Minister van Sociale Voorzorg. Deze goedkeuring slaat op de ganse inhoud van het akkoord. »

B. — *In bijkomende orde :*

Paragraaf 3 vervangen door wat volgt :

« Voordat de akkoorden, waarover is onderhandeld in de in § 2 bedoelde commissies, definitief worden gesloten, worden zij, met betrekking tot het financiële aspect, voor advies voorgelegd aan de leden die de representatieve werkgevers- en werknemersorganisaties in de Algemene Raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering vertegenwoordigen, en voor goedkeuring van de Minister van Sociale Voorzorg. Deze goedkeuring slaat op de ganse inhoud van het akkoord. »

3. — *« In fine » van § 6, de woorden :*

« in die Commissie vertegenwoordigde », weglaten.

4. — *In § 10, op de 4^e regel, tussen de woorden :*

« bepalingen voor »

en de woorden :

« één jaar »,

invoeegen het woord :

« minstens ».

5. — Ajouter un § 15 (nouveau), libellé comme suit :

« § 15. Les commissions visées au présent article accomplissent les missions qui leur sont confiées en vertu des §§ 2, 6 et 12, dans un délai raisonnable. A défaut de le faire, elles y sont invitées par le Ministre de la Prévoyance sociale. S'il n'est pas donné suite à cette invitation dans les 30 jours, le Ministre de la Prévoyance sociale prend toute mesure pour suppléer à la carence de la commission défaillante. Il peut transférer tout ou partie de sa compétence au Comité de gestion du service des soins de santé. »

JUSTIFICATION.

1. — Il y a lieu de respecter la minorité et, en ce qui concerne les organismes assureurs, de mettre le texte en concordance avec les autres dispositions de la loi.

2. — Il semble logique de transférer le pouvoir d'avis au Conseil général de l'I.N.A.M.I. A défaut, il est préférable d'accorder ce pouvoir à des membres de ce Conseil plutôt qu'à des instances dont le rôle n'est pas défini dans la loi.

3. — Aucun monopole de fait ne peut être accordé à une organisation en ce qui concerne la représentation du Corps médical ou des praticiens de l'art dentaire.

4. — Il peut être souhaitable de conclure des accords d'une durée supérieure à un an.

5. — Une carence éventuelle des commissions ne peut avoir pour conséquence de paralyser ou d'entraver le bon fonctionnement de l'assurance.

6. — Remplacer le texte de l'article 34ter par ce qui suit :

« Art. 34ter. — § 1^{er}. Les accords prévoyant le paiement des sommes forfaitaires aux institutions de soins qui en font la demande comme prévu à l'article 29, § 4 sont conclus au sein d'une commission présidée par le fonctionnaire-dirigeant du service des soins ou par son délégué et composée des représentants des organismes assureurs, membres du Comité de gestion du service des soins de santé.

» § 2. Les membres de la Commission apprécient, après avoir entendu, pour chaque cas, les représentants de l'institution demanderesse, si le projet d'accord répond aux conditions fixées par le Roi.

» § 3. Les conclusions de la Commission sont transmises, pour avis, dans les 30 jours suivant la demande, au Comité de gestion du service des soins de santé. Celui-ci dispose de 30 jours pour formuler ses observations et transmettre le dossier au Ministre de la Prévoyance sociale pour approbation.

» Dans l'éventualité où le Ministre refuse son approbation, il motive sa décision d'une manière circonstanciée.

» § 4. Tout accord forfaitaire entre en vigueur dès son approbation. Pour chaque cas, le Comité de gestion du service des soins de santé détermine les modalités selon lesquelles la charge des forfaits est répartie.

» A défaut d'accord sur ce point, cette charge est supportée par le budget de l'assurance « soins de santé ». »

JUSTIFICATION.

Il appartient au Roi de fixer les conditions qui doivent être réunies pour conclure des conventions forfaitaires. Dès que ces conditions sont réunies par quelque institution de soins que ce soit, le forfait doit être accordé. La procédure prévue à ce sujet dans le projet n° 947 ne donne pas toutes les garanties d'objectivité désirables.

5. — Een § 15 (nieuw) toevoegen, die luidt als volgt :

« § 15. De in dit artikel bedoelde commissies vervullen de hen op grond van de §§ 2, 6 en 12 toevertrouwde opdrachten binnen een redelijke termijn. Doen zij dit niet, dan worden zij daartoe verzocht door de Minister van Sociale Voorzorg. Wordt binnen 30 dagen aan dit verzoek geen gevolg gegeven, dan neemt de Minister van Sociale Voorzorg de gepaste maatregelen om het in gebreke blijven van de commissie te verhelpen. Hij kan zijn bevoegdheid geheel of gedeeltelijk overdragen aan het Beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging. »

VERANTWOORDING.

1. — Men dient de minderheid te eerbiedigen en, met betrekking tot de verzekeringsinstellingen, de tekst in overeenstemming te brengen met de overige wetsbepalingen.

2. — Het lijkt ons logisch te zijn de adviserende bevoegdheid over te dragen aan de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. Bij gebreke daarvan is het te verkiezen dat die bevoegdheid wordt verleend aan leden van deze Raad dan aan instanties waarvan de rol in de wet niet omschreven is.

3. — In verband met de vertegenwoordiging van het Geneesherenkorps en van de tandheeskundigen mag geen feitelijk monopolie worden toegekend aan een bepaalde organisatie.

4. — Het kan wenselijk zijn akkoorden te sluiten voor langer dan één jaar.

5. — Een eventueel in gebreke blijven van de commissies mag niet tot gevolg hebben dat de goede werking van de verzekering wordt verlamd of gehinderd.

6. — De tekst van artikel 34ter vervangen door wat volgt :

« Art. 34ter. — § 1. De overeenkomsten die voorzien in de betaling van forfaitaire bedragen aan de verplegingsinrichtingen welke daartoe het verzoek doen overeenkomstig het bepaalde in artikel 29, § 4, worden gesloten in een commissie welke is voorgezeten door de ambtenaar die het hoofd is van de dienst voor geneeskundige verzorging of door diens afgevaardigde, en welke bestaat uit de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen die lid zijn van het Beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging.

» § 2. Nadat de commissieleden voor elk afzonderlijk geval de vertegenwoordigers van het vragende instituut hebben gehoord, oordelen zij of de ontwerp-overeenkomst al dan niet aan de door de Koning vastgestelde voorwaarden beantwoordt.

» § 3. De conclusies van de Commissie worden voor advies aan het Beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging voorgelegd. Deze beschikt over 30 dagen om zijn opmerkingen te laten kennen en het dossier ter goedkeuring aan de Minister van Sociale Voorzorg over te zenden.

» Ingeval de Minister zijn goedkeuring weigert te geven, dient hij zijn beslissing uitvoerig te motiveren.

» § 4. Een forfaitaire overeenkomst treedt in werking zodra zij is goedgekeurd. Het Beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging bepaalt voor elk geval de bij de verdeling van de last der forfaits in acht te nemen regeling.

» Ingeval er geen overeenkomst is bereikt, wordt die last gedragen door de begroting van de verzekering, post « geneeskundige verstrekkingen ». »

VERANTWOORDING.

De Koning dient de voorwaarden vast te stellen waaraan moet worden voldaan om forfaitaire overeenkomsten te sluiten. Zodra die voorwaarden door enigerlei verplegingsinrichting zijn vervuld, moet het forfait worden toegestaan. De daaromtrent in het wetsontwerp n° 947 voorgestelde procedure biedt niet de gewenste waarborgen inzake objectiviteit.

Art. 26.

1. — Compléter le 3° comme suit :

« Pour déterminer la représentation des organisations représentatives du Corps médical, il est tenu compte de la minorité éventuelle; ».

2. — Avant le pénultième alinéa, insérer un nouvel alinéa libellé comme suit :

« Si le Comité n'a pu siéger valablement suite à l'absence de la majorité de ses membres, le président le reconvoque dans la quinzaine avec le même ordre du jour. Il délibère alors valablement, quel que soit le nombre de présents. »

JUSTIFICATION.

Voir justification du 1^{er} amendement à l'article 8.

Art. 27.

1. — Insérer un n° 3bis (nouveau), libellé comme suit :

« 3bis. — Au 11°, entre les mots : « à l'égard » et les mots : « des médecins-inspecteurs principaux », sont insérés les mots : « des médecins-inspecteurs généraux, ». »

2. — Au n° 6, 4° ligne, supprimer les mots :

« par l'alinéa premier, 2°, 8° et 18° ».

JUSTIFICATION.

Il ne peut y avoir carence du Comité de contrôle médical pour aucune de ses missions.

Art. 28.

1. — Faire précéder cet article par un n° 1 (nouveau), libellé comme suit :

« 1. — Au premier alinéa de l'article 80 de la même loi, entre le mot « dispose » et les mots « de médecins-inspecteurs principaux », sont insérés les mots : « des médecins-inspecteurs généraux, ». »

2. — Subsidiairement (au cas où l'amendement n° 2 à l'article 27 serait repoussé), compléter le texte de cet article par ce qui suit :

« Si le Comité du service de contrôle médical ne procède pas, dans un délai raisonnable, aux enquêtes et constatations qui lui sont demandées, il y est invité par le Ministre de la Prévoyance sociale.

» S'il n'est pas réservé une suite à cette invitation dans un délai de 30 jours, le Ministre de la Prévoyance sociale prend des mesures pour suppléer à la carence du Comité. Ce délai peut être réduit si l'urgence le motive. »

JUSTIFICATION.

Les enquêtes et constatations demandées au service de contrôle médical par les personnes et instances habilitées à le faire doivent être exécutées en temps utile.

Art. 30.

Faire précéder le texte de cet article par un n° 1 (nouveau), libellé comme suit :

« 1. — À l'article 84, première phrase, de la même loi entre les mots « sont tenus de donner » et les mots « aux méde-

Art. 26.

1. — Het 3° aanvullen als volgt :

« Om de vertegenwoordiging van de representatieve organisaties van het Geneesherenkorps te bepalen, wordt rekening gehouden met de eventuele minderheid; ».

2. — Vóór het voorlaatste lid, een nieuw lid invoegen, dat luidt als volgt :

« Indien het Comité niet geldig heeft kunnen vergaderen wegens de afwezigheid van de meerderheid van de leden, roept de voorzitter het binnen vijftien dagen opnieuw samen, met dezelfde agenda. Het Comité beslist dan geldig, ongeacht het aantal aanwezigen. »

VERANTWOORDING.

Zie verantwoording van het eerste amendement op artikel 8.

Art. 27.

1. — Een n° 3bis (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

« 3bis. — In 11° worden tussen de woorden : « ten aanzien van » en « de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs » de woorden : « de geneesheren-inspecteurs-generaal, » ingevoegd. »

2. — In n° 6, op de 3° en de 4° regel, de woorden :

« bij het eerste lid, 2°, 8° en 18° ».

weglaten.

VERANTWOORDING.

Er mag generlei tekortkoming van de zijde van het Comité voor geneeskundige controle worden begaan bij een van die opdrachten.

Art. 28.

1. — Dit artikel laten voorafgaan door een n° 1 (nieuw), dat luidt als volgt :

« 1. — In het eerste lid van artikel 80 van dezelfde wet worden tussen de woorden : « controle over » en de woorden : « eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs » de woorden : « geneesheren inspecteurs-generaal » ingevoegd. »

2. — Subsidiar (ingeval het amendement n° 2 op art. 27 verworpen zou worden) de tekst van artikel 28 aanvullen met wat volgt :

« Indien het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle niet binnen een redelijke termijn het gevraagde onderzoek of de desbetreffende constatering laat verrichten, dan verzoekt de Minister van Sociale Voorzorg het Comité zulks te doen.

» Wordt daaraan binnen dertig dagen geen gevolg gegeven, dan neemt de Minister van Sociale Voorzorg maatregelen om te voorzien in de tekortkoming van het Comité. Die termijn mag om spoedeisende redenen ingekort worden. »

VERANTWOORDING.

De aanvragen tot het instellen van een onderzoek en het verrichten van vaststellingen welke aan de Dienst voor geneeskundige controle worden gevraagd door de personen en de instanties die daartoe gemachtigd zijn, moeten te gelegener tijd ten uitvoer gelegd worden.

Art. 30.

De tekst van dit artikel doen voorafgaan door een n° 1 (nieuw), dat luidt als volgt :

« 1. — In artikel 84, eerste lid, van dezelfde wet worden de woorden « de geneesheren-inspecteurs-generaal » inge-

cins-inspecteurs principaux», sont insérés les mots « aux médecins-inspecteurs généraux, ».

Art. 30bis (nouveau).

Insérer un article 30bis (nouveau), libellé comme suit :

« *L'article 85 de la même loi est complété comme suit : « Les médecins-inspecteurs principaux sont placés sous la direction administrative de deux médecins-inspecteurs généraux ».* »

JUSTIFICATION.

Pour des raisons d'ordre administratif, déontologique et linguistique, il est nécessaire de placer au-dessus des médecins-inspecteurs principaux, deux médecins-inspecteurs généraux, adjoints au Médecin Directeur général, l'un du rôle français, l'autre du rôle flamand.

Art. 31.

I. — Faire précéder le texte de cet article par ce qui suit :

« *1. — A l'article 89, premier alinéa, de la même loi, entre les mots « aux médecins-conseils » et les mots « aux médecins-inspecteurs principaux », sont insérés les mots « aux médecins-inspecteurs généraux, ».*

« *2. — Au même article 89, cinquième alinéa, entre le mot « révoquer » et les mots « les médecins-inspecteurs principaux », sont insérés les mots « les médecins-inspecteurs généraux, ».* »

II. — « In fine » de cet article, ajouter un n° 4 (nouveau), libellé comme suit :

« *4. Au huitième alinéa du même article 89, entre les mots : « suspendre préventivement » et les mots : « les médecins-inspecteurs principaux » sont insérés les mots : « les médecins-inspecteurs généraux, ».* »

Art. 35.

Au 1^{er} alinéa, 5^e et 6^e lignes, entre les mots :

« *la mission des médecins conseils, »*,

et les mots :

« *des médecins-inspecteurs principaux, »*,

insérer les mots :

« *des médecins-inspecteurs généraux, ».*

Art. 36bis (nouveau).

Insérer un article 36bis (nouveau), libellé comme suit :

« *A l'article 107, 3^e alinéa de la même loi, avant les mots « les médecins-inspecteurs principaux », sont insérés les mots « les médecins-inspecteurs généraux, ».* »

Art. 38.

A la 4^e ligne entre le mot :

« *Toutefois, »*

voegd tussen het woord « behoren » en de woorden « de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs », »

Art. 30bis (nieuw).

Een artikel 30bis (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

« *Artikel 85 van dezelfde wet wordt aangevuld als volgt : « De eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs staan onder de administratieve leiding van twee geneesheren-inspecteurs-generaal ».* »

VERANTWOORDING.

Om administratieve, deontologische en taalredenen dienen boven de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs twee geneesheren-inspecteurs-generaal te worden geplaatst, de ene van de Nederlandse, de andere van de Franse taalrol, als adjuncten van de geneesheer-directeur-generaal.

Art. 31.

I. — Aan de tekst van dit artikel doen voorafgaan wat volgt :

« *1. — In artikel 89, eerste lid, van dezelfde wet worden de woorden « de geneesheren-inspecteurs-generaal » ingevoegd tussen de woorden « de adviserend geneesheren » en de woorden « de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs ».*

« *2. — In hetzelfde artikel 89, vijfde lid, worden de woorden « de geneesheren-inspecteurs-generaal » ingevoegd tussen de woorden « De Koning kan » en de woorden « de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs ».* »

II. — « In fine » van dit artikel een n° 4 (nieuw) toevoegen, dat luidt als volgt :

« *4. In het achtste lid van hetzelfde artikel 89, worden de woorden : « de geneesheren-inspecteurs-generaal » ingevoegd tussen de woorden : « de dienst voor geneeskundige controle » en de woorden : « de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs ».* »

Art. 35.

In het eerste lid, 6^e en 7^e regel, worden de woorden :

« *de geneesheren-inspecteurs-generaal, »*

ingevoegd tussen de woorden :

« *de adviserend geneesheren, »*

en de woorden :

« *de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs ».*

Art. 36bis (nieuw).

Een artikel 36bis (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

« *In artikel 107, derde lid, van dezelfde wet worden de woorden « geneesheren-inspecteurs-generaal, de » ingevoegd tussen de woorden « De in artikel 85 bedoelde » en de woorden « eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs ».* »

Art. 38.

Op de 4^e regel worden de woorden :

« *geneesheren-inspecteurs-generaal, de »*

et les mots :

« les médecins-inspecteurs principaux »

insérer les mots :

« les médecins-inspecteurs généraux, ».

ingevoegd tussen de woorden :

« de in artikel 80 bedoelde »,

en de woorden :

« eerstaanwendend geneesheren-inspecteurs ».

H. BROUION.
L. MAJOR.
H. CASTEL.
J. DECONINCK.
M. VANDERHAEGEN.

II. — AMENDEMENTEN VOORGESTELD DOOR DE HEER MAJOR.

Art. 14.

1. — Het n° 2 van dit artikel vervangen door wat volgt :

« In § 2, eerste lid wordt de eerste zinsnede als volgt gesteld : « Wat de in artikel 23, 5°, a) en b), bedoelde hulp betreft, » en worden de woorden : « in de artikelen 50 en 53 » vervangen door de woorden : « in de artikelen 50 en 53, wier inkomens zoals ze door de Koning zijn vastgesteld, niet meer bedragen dan het door Hem bepaalde jaarbedrag ».

» Het tweede lid van § 2 wordt afgeschaft. »

2. — Een n° 2bis invoegen, dat luidt als volgt :

« 2bis. — In § 3 wordt volgende tekst ingelast tussen het eerste en het tweede lid :

» Indien 25 % van de werkelijke kostprijs van een magistraal voorschrijf of een pharmaceutische specialiteit minder bedraagt dan 25 % van de eenvormig gewaardeerde kostprijs, dan mag van de rechthebbende die tot een persoonlijke deelname gehouden is in toepassing van § 2 van dit artikel, slechts maximum 25 % van de werkelijke kostprijs gevorderd worden.

» Het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden, zoals bepaald in het eerste en tweede lid van deze paragraaf, mag in geen geval hoger liggen dan 25 frank, zelfs indien de gemiddelde kostprijs der geneesmiddelen op een bedrag van meer dan 100 frank zou worden vastgesteld.

» De in deze paragraaf voorziene regeling geldt voor elk geneesmiddel waarvan de therapeutische waarde erkend is en de verkoop in het Rijk toegelaten. »

VERANTWOORDING.

De wijziging door het ontwerp gebracht aan § 2 van artikel 25 van de wet van 9 augustus 1963 is behouden, maar tevens aangevuld om tot volgende regeling te komen.

Het principe van het matigingsticket, dat tot 25 % van de gemiddelde kostprijs mag bedragen, wordt behouden wat betreft de verzekerden anderen dan gepensioneerden, invaliden en weduwen. Een absoluut maximum van 25 frank wordt vastgesteld om te vermijden dat het bedrag van het matigingsticket, in absolute cijfers uitgedrukt, het doel door de wetgever gesteld met de invoering ervan zou voorbijstreven.

II. — AMENDEMENTS PRESENTES PAR M. MAJOR.

Art. 14.

1. — Remplacer le n° 2 de cet article par ce qui suit :

« Au § 2, alinéa 1^{er}, le premier membre de la phrase est libellé comme suit : « Pour les soins visés à l'article 23, 5°, a) et b) », et les mots : « aux articles 50 et 53 » sont remplacés par les mots : « aux articles 50 et 53, dont les revenus, tels qu'ils sont déterminés par le Roi, ne dépassent pas un montant annuel fixé par Lui ».

» L'alinéa 2 du § 2 est supprimé. »

2. — Insérer un n° 2bis, libellé comme suit :

« 2bis. — Au § 3, le texte suivant est inséré entre le premier et le deuxième alinéa :

» Si le montant de 25 % du coût réel d'un récépé magistral ou d'une spécialité pharmaceutique est inférieur à 25 % du coût uniformément estimé, il ne peut être exigé du bénéficiaire, tenu à intervenir personnellement en vertu du § 2 du présent article, qu'au maximum 25 % du coût réel.

» L'intervention personnelle des bénéficiaires, telle qu'elle est prévue aux alinéas 1 et 2 du présent paragraphe, ne peut en aucun cas dépasser 25 francs, même si le coût moyen des médicaments était fixé à un montant supérieur à 100 francs.

» Le régime prévu par le présent paragraphe s'applique à tous les médicaments dont la valeur thérapeutique est reconnue et dont la vente est autorisée dans le Royaume. »

JUSTIFICATION.

La modification apportée par le projet au § 2 de l'article 25 de la loi du 9 août 1963 est maintenue, mais elle est complétée pour en arriver au régime suivant.

Le principe du ticket modérateur, ce dernier pouvant représenter jusqu'à 25 % du prix moyen, est maintenu pour les assurés autres que les pensionnés, invalides et veuves. Afin d'éviter que le montant du ticket modérateur, exprimé en chiffres absolus, ne dépasse le but poursuivi par le législateur lors de son instauration, il est proposé un plafond de 25 francs.

Art. 18.

Het n^o 2 wijzigen als volgt :

« 2. — Paragrafen 3, 4, 6 en 7 worden geschrapt. »

VERANTWOORDING.

De kosteloosheid der zorgen voor de personen bedoeld in artikel 29 § 6 van de wet van 9 augustus 1963, moet gewaarborgd zijn zonder dat er enige discriminatie bestaat tussen hen en de overige verzekerden in de betrekkingen met de beoefenaars van de geneeskunde en de paramedische medewerkers. De last der kosteloosheid mag in geen geval, ook niet gedeeltelijk, ten laste gelegd worden van hen die de zorgen verstrekken.

Art. 18bis (nieuw).

Een artikel 18bis (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

« Het eerste lid van § 2 van artikel 32 der wet van 9 augustus 1963 wordt geschrapt. »

VERANTWOORDING.

Dit artikel is ingegeven door dezelfde redenen als deze die gelden voor het amendement voorgesteld bij artikel 18 en vergt dan ook geen verdere commentaar.

L. MAJOR.
H. BROUHON.
J. DECONINCK.
H. CASTEL.
A. DE KEULENEIR.
M. VANDERHAEGEN.

Art. 25bis (nieuw).

Een artikel 25bis (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

« 1. — In het eerste lid van artikel 46 van dezelfde wet worden de woorden « 60 % van het gederfde loon » vervangen door « 80 % van de gederfde bezoldiging ».

« 2. — Tussen het eerste en het tweede lid, volgende tekst inlassen :

« Zo de werknemers geen enkele bijdragebon hebben ingeleverd over het refertetijdvak of, ingevolge de toepassing van de onderrichtingen van de Rijksdienst voor Maatschappelijke Zekerheid betreffende de inhoudingen van de sociale bijdragen een bijdragebon hebben ingebracht voor een lagere dan hun normale bezoldiging, wordt de gederfde dagbezoldiging berekend uitgaande van het voorafgaand kalenderkwartaal.

« Zo zij geen enkele bijdragebon hebben ingeleverd voor het refertetijdvak en het daaraan voorafgaand kalenderkwartaal, wordt de uitkering berekend op basis van een fictieve bezoldiging, vastgesteld door het Beheerscomité. De aldus bekomen uitkering mag nooit lager zijn dan het minimumbedrag voorzien voor de gerechtigden met gezinslast in artikel 50 dezer wet.

« 3. — Het vierde, vijfde en zesde lid van dit artikel worden afgeschaft. »

VERANTWOORDING.

Dit amendement strekt ertoe tegemoet te komen aan de sinds lang door de werknemersorganisaties gestelde eis. Deze eis lijkt gerechtvaardigd omdat hij tot doel heeft de levensstandaard van de door ziekte getroffen arbeiders in ruime mate op peil te houden.

Het lijkt ook aangewezen de term : « lonen » te vervangen door : « bezoldigingen », verzamelnaam die lonen en wedden dekt.

Art. 28.

Modifier le n^o 2 comme suit :

« 2. — Les §§ 3, 4, 6 et 7 sont abrogés. »

JUSTIFICATION.

La gratuité des soins pour les personnes, visées à l'article 29, § 6, de la loi du 9 août 1963, doit être garantie sans que, dans les rapports avec les praticiens de la médecine et des auxiliaires paramédicaux, il y ait une discrimination quelconque entre eux et les autres assurés. La charge de la gratuité ne peut en aucun cas être mise, même partiellement, à charge de ceux qui dispensent les soins.

Art. 18bis (nouveau).

Insérer un article 18bis (nouveau), libellé comme suit :

« Le premier alinéa du § 2 de l'article 32 de la loi du 9 août 1963 est supprimé. »

JUSTIFICATION.

Cet article s'inspire des mêmes motifs que ceux invoqués à l'appui de l'amendement proposé à l'article 18. Il ne requiert donc aucun autre commentaire.

Art. 25bis (nouveau).

Insérer un article 25bis (nouveau), libellé comme suit :

« 1. — Au premier alinéa de l'article 46 de la même loi, les mots « 60 % de la rémunération perdue » sont remplacés par les mots « 80 % de la rémunération perdue ».

« 2. — Entre le premier et le second alinéa, insérer le texte suivant :

« Si les travailleurs n'ont remis aucun bon de cotisation pour la période de référence ou si, conformément aux instructions de l'Office National de la Sécurité Sociale relatives aux retenues des cotisations sociales, ils ont remis un bon de cotisation pour un montant inférieur à leur rémunération normale, la rémunération journalière perdue est calculée sur base du trimestre civil précédent.

« S'ils n'ont remis aucun bon de cotisation pour la période de référence, ni pour le trimestre civil précédent, l'indemnité est calculée sur base d'une rémunération fictive fixée par le Comité de gestion. L'indemnité ainsi obtenue ne pourra jamais être inférieure au montant minimum prévu à l'article 50 de la présente loi pour les titulaires ayant des personnes à charge.

« 3. — Les quatrième, cinquième et sixième alinéas de cet article sont supprimés. »

JUSTIFICATION.

Cet amendement vise à rencontrer une revendication formulée depuis longtemps par les organisations de travailleurs. Cette revendication semble justifiée, car elle tend, dans une large mesure, à maintenir le niveau de vie des travailleurs frappés de maladie.

Il semble aussi indiqué de remplacer dans le texte néerlandais le mot : « lonen » par le mot « bezoldigingen », nom collectif englobant tant les salaires que les traitements.

De bepalingen van het nieuwe tweede lid hebben tot doel in de wet een minimum op te nemen wat betreft het bedrag der vergoedingen toegekend aan de verzekerden die geen bijdrageboni leverden. Het zou inderdaad ongerijmd zijn aan de werklozen of aan door de overheid tewerkgestelde werklozen die ziek worden een lagere vergoeding toe te kennen dan deze voorzien in artikel 50; gezien de moeilijkheden reeds vóór de inwerkingtreding der wet van 9 augustus 1963 ondervonden, lijkt het gepast ook voor deze categorieën verzekerden de minimumvergoeding in de wet zelf te waarborgen. Gezien het hier om primaire uitkeringen gaat, geldt voor elke categorie, met gezinslast of niet, het cijfer dat we in artikel 50 voorzien voor de verzekerden met gezinslast.

De laatste drie leden van artikel 46 zijn zonder nut als het minimum percentage door de wet op 80 % wordt gesteld.

Art. 25ter (nieuw).

Een artikel 25ter (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

« 1. — Het tweede lid van artikel 47 van dezelfde wet wordt geschrapt.

» 2. — Het laatste lid van hetzelfde artikel wordt vervangen door volgende tekst :

» In alle gevallen van laattijdige aangifte gaat het recht op de uitkeringen in de dag van de verzending of afgifte van het document door het Beheerscomité voorgeschreven.

» 3. — Het artikel wordt aangevuld met een vijfde lid als volgt gesteld :

» De vergoedingen mogen evenwel niet geweigerd worden wegens laattijdige aangifte indien de arbeidsongeschiktheid erkend wordt en de gerechtigde het bewijs levert van de datum van de aanvang ervan. »

VERANTWOORDING.

De wijzigingen voorgesteld aan artikel 47 van vorenbedoelde wet hebben tot doel enerzijds, een lichte vereenvoudiging aan te brengen aan de nu geldende wijze van aangifte en anderzijds, een einde te stellen aan niet te dulden toestanden, gevolg van een overdreven formalisme.

Art. 25quater (nieuw).

Een artikel 25quater (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

« Artikel 49 van dezelfde wet wordt vervangen door volgende tekst :

» Bij de aanvang van elk tijdvak van arbeidsongeschiktheid dat recht geeft op primaire ongeschiktheidsuitkering wordt een carenstijd van één werkdag toegepast, waarvoor geen uitkering verschuldigd is.

» Indien de ziekte minstens veertien dagen duurt wordt deze carenstijd niet toegepast. »

VERANTWOORDING.

Deze bepaling vergt geen speciale toelichting. Zij bevat dezelfde principes als deze die van kracht zijn voor de betaling van gewaarborgd weekloon door de werkgevers. Deze bepaling vindt slechts toepassing op de werknemers die bij hun werkgever minder dan één maand dienst tellen vermits voor de anderen het gewaarborgd weekloon geldt.

Art. 25quinquies (nieuw).

Een artikel 25quinquies (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

« Het vierde en vijfde lid van artikel 50 van dezelfde wet worden vervangen door wat volgt :

» De uitkering wegens voortdurende ongeschiktheid wordt vastgesteld op 80 % van de verloren bezoldiging

Les dispositions du deuxième alinéa nouveau ont pour but de prévoir dans la loi un montant minimum pour les indemnités à verser aux assurés n'ayant pas remis de bons de cotisation. Il serait, en effet, absurde d'accorder aux chômeurs ou aux chômeurs mis au travail par les pouvoirs publics et devenus malades, des indemnités d'un montant inférieur à celui prévu à l'article 50; eu égard aux difficultés déjà éprouvées avant l'entrée en vigueur de la loi du 9 août 1963, il convient que, pour cette catégorie d'assurés sociaux également, l'indemnité minimum soit garantie par la loi elle-même. Du fait qu'il s'agit d'indemnités d'incapacité primaire, le chiffre prévu à l'article 50 pour les titulaires ayant des personnes à charge est valable pour toutes les catégories qu'ils aient ou non des personnes à charge.

Les trois derniers alinéas de l'article 46 deviennent sans objet, si la loi porte le pourcentage minimum à 80 %.

Art. 25ter (nouveau).

Insérer un article 25ter (nouveau), libellé comme suit :

« 1. — Le deuxième alinéa de l'article 47 de la même loi est supprimé.

» 2. — Remplacer le dernier alinéa du même article par le texte suivant :

» Dans tous les cas où la déclaration est faite tardivement, le droit aux indemnités s'ouvre le jour de l'envoi ou de la remise du document prescrit par le Comité de gestion.

» 3. — Compléter cet article par un cinquième alinéa, libellé comme suit :

» Toutefois, en cas de déclaration tardive, les indemnités ne peuvent être refusées lorsque l'état d'incapacité de travail est reconnu et que le titulaire apporte la preuve de la date du début de la période d'incapacité.

JUSTIFICATION.

Les modifications proposées à l'article 47 de la loi précitée ont pour but, d'une part, de simplifier quelque peu l'actuelle procédure de déclaration et, d'autre part, de mettre fin à des situations intolérables résultant d'un formalisme excessif.

Art. 25quater (nouveau).

Insérer un article 25quater (nouveau), libellé comme suit :

« L'article 49 de la même loi est remplacé par le texte suivant :

» Il est appliqué, au début de toute période d'incapacité de travail donnant droit à l'indemnité d'incapacité primaire, une période de carence d'un jour ouvrable, pour laquelle aucune indemnité n'est due.

Lorsque la maladie a une durée minimum de quatorze jours, cette période de carence n'est pas appliquée. »

JUSTIFICATION.

Cette disposition n'appelle pas de justification particulière. Elle se fonde sur des principes identiques à ceux qui sont à la base du régime de liquidation du salaire hebdomadaire garanti par les employeurs. Cette disposition n'est applicable qu'aux travailleurs, occupés par leur employeur depuis moins d'un mois, puisque les autres bénéficient du salaire hebdomadaire garanti.

Art. 25quinquies (nouveau).

Insérer un article 25quinquies (nouveau), libellé comme suit :

« Les alinéas 4 et 5 de l'article 50 de la même loi sont remplacés par ce qui suit :

» L'indemnité d'incapacité prolongée est fixée à 80 % de la rémunération perdue pour les bénéficiaires ayant des

voor de gerechtigden met personen ten laste, op 70 % van dezelfde bezoldiging voor de gerechtigden zonder personen ten laste en op 50 % van dezelfde bezoldiging voor de gerechtigden zonder personen ten laste tijdens de hospitalisatie.

» De Koning bepaalt, na advies van het Beheerscomité van de dienst voor uitkeringen, het minimumbedrag dezer uitkering toegekend aan de regelmatige werknemers. Dit bedrag mag echter in geen geval lager zijn dan 180 frank per dag, F 157,50 en F 112,50, voor elke categorie van gerechtigden als bepaald in het vierde lid van dit artikel. »

VERANTWOORDING.

Dit amendement is het logisch gevolg van het amendement voorgesteld in artikel 25bis (nieuw). Het minimumdagbedrag van 180 frank stemt overeen met 80 % van een dagloon van 225 frank, dagloon dat, berekend over zes dagen, een weekloon uitmaakt van een handlanger.

Art. 25sexies (nieuw).

Een artikel 25sexies (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

« In artikel 52 van dezelfde wet worden de woorden « tweede en vierde alinea's », geschrapt. »

VERANTWOORDING.

Bij hervalling in periode van voortdurende ongeschiktheid moeten dezelfde regels van aangifte gelden als in de primaire periode.

Art. 25septies (nieuw).

Een artikel 25septies (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

« In artikel 53 van dezelfde wet wordt het derde lid vervangen door wat volgt :

» Het bedrag van de invaliditeitsuitkeringen is gelijk aan het bedrag van de uitkeringen voor voortdurende ongeschiktheid. Het minimumbedrag wordt door de Koning vastgesteld, maar mag niet lager zijn dan de bedragen voorzien bij artikel 50, vijfde lid, dezer wet. »

VERANTWOORDING.

Wij menen hier te kunnen verwijzen naar wat gezegd werd onder de artikelen 25bis (nieuw) en 25quinquies (nieuw).

Art. 25octies (nieuw).

Een artikel 25octies (nieuw) invoegen dat luidt als volgt :

« In artikel 55 van dezelfde wet worden de woorden « tweede en vierde lid » geschrapt. »

VERANTWOORDING.

Dit amendement is gelijkaardig aan dit voorgesteld bij artikel 25sexies (nieuw).

Art. 38bis (nieuw).

Een artikel 38bis (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

« Artikel 131 van dezelfde wet wordt aangevuld met een tweede lid, dat als volgt luidt :

» Verhogingen der uitgaven te wijten aan wijzigingen aan de nomenclatuur der gezondheidszorgen, zoals de ver-

personnes à charge, à 70 % de la même rémunération pour les titulaires n'ayant pas de personnes à charge et à 50 % de la même rémunération pour les titulaires n'ayant pas de personnes à charge pendant la durée de l'hospitalisation.

» Le Roi fixe, après avis du Comité de gestion du service des indemnités, le montant minimum de cette indemnité accordée aux travailleurs réguliers. Toutefois, ce montant ne peut, en aucun cas, être inférieur à 180 francs par jour, à F 157,50 et à F 112,50 pour chaque catégorie de bénéficiaires, prévue à l'alinéa 4 du présent article. »

JUSTIFICATION.

Cet amendement découle logiquement de l'amendement présenté à l'article 25bis (nouveau). Le montant minimum de 180 francs équivaut à 80 % d'un salaire journalier de 225 francs, lequel, s'il est calculé pour une période de six jours, représente le salaire hebdomadaire d'un manoeuvre.

Art. 25sexies (nouveau).

Insérer un article 25sexies (nouveau), libellé comme suit :

« A l'article 52 de la même loi, les mots « deuxième et quatrième alinéas », sont supprimés. »

JUSTIFICATION.

En cas de rechute pendant la période d'incapacité prolongée, les règles, applicables en ce qui concerne la déclaration, sont identiques à celles en vigueur au cours de la première période.

Art. 25septies (nouveau).

Insérer un article 25septies (nouveau), libellé comme suit :

« A l'article 53 de la même loi, le troisième alinéa est remplacé par ce qui suit :

» Le montant des indemnités d'invalidité est égal à celui des indemnités d'incapacité prolongée. Le montant minimum est fixé par le Roi, mais ne peut être inférieur aux montants prévus à l'article 50, cinquième alinéa, de la présente loi. »

JUSTIFICATION.

Nous croyons pouvoir nous référer à ce qui a été dit aux articles 25 (nouveau) et 25quinquies (nouveau).

Art. 25octies (nouveau).

Insérer un article 25octies (nouveau), libellé comme suit :

« A l'article 55 de la même loi, supprimer les mots : « deuxième et quatrième alinéas ». »

JUSTIFICATION.

Cet amendement est analogue à celui proposé à l'article 25sexies (nouveau).

Art. 38bis (nouveau).

Insérer un article 38bis (nouveau), libellé comme suit :

« L'article 131 de la même loi est complété par un deuxième alinéa, libellé comme suit :

» Des augmentations de dépenses résultant de modifications de la nomenclature des soins de santé, telles que

hoging der waarde der sleutelletters of van de multiplicators of elk andere wetgevende of reglementaire maatregel of overeenkomst en die geen verbetering uitmaken van de toekenningsvoorwaarden, vallen ten laste van het Rijk en mogen geenszins aanleiding geven tot verhoging van de in vorig lid bedoelde bijdragen. »

VERANTWOORDING.

Het is de eensgezinde wil van de arbeidende klasse dat de toegevingen die aan de beoefenaars van de geneeskunde werden gedaan tijdens de recente moeilijkheden om de toepassing van de wet te bekomen of die eventueel achteraf nog zouden gedaan worden, in geen geval mogen ten laste vallen van de door hen gestorte bijdragen. Dit amendement komt tegemoet aan de verlangens van de werknemers.

Art. 38ter (nieuw).

Een artikel 38ter (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

« 1. — Littera a) van artikel 149 wordt aangevuld met volgende bepaling :

» *niettemin worden de vergoedingen van de werknemers die bijdragebons hebben ingeleverd voor een waarde hoger dan het plafond in aanmerking genomen voor de berekening van de vergoedingen, herberekend op basis van de bijdragebons en tot beloop van het plafond waarop afhoudingen werden verricht.*

» 2. — Littera b) van hetzelfde artikel wordt vervangen door :

» *indien de arbeidsongeschiktheid meer dan twaalf maanden vóór de inwerkingtreding van deze wet is aangevangen, behouden de gerechtigden het bedrag van de hun krachtens de bepalingen van voornoemd koninklijk besluit van 22 september 1955 verleende uitkering. Het dagbedrag van die uitkering, verschuldigd aan regelmatige werknemers, mag evenwel niet lager zijn dan de minimumbedragen voorzien in artikel 50 dezer wet, zoals deze gewijzigd werd op 1 januari 1965.*

» *In afwijking van artikel 53 dezer wet, treedt artikel 52 in voege op 1 januari 1964. »*

VERANTWOORDING.

De wijziging gebracht aan littera a) herstelt een grove onrechtvaardigheid, waarbij aan de werknemers slechts vergoedingen werden betaald tot een plafond van 6 000 frank alhoewel de afhoudingen gebeurden tot een plafond van 8 000 frank. Vooral voor hen die werkongeschikt zouden gebleven zijn is deze wijziging van uitzonderlijk belang.

De zo geheten « oud-invaliden » zullen door de wijziging van littera b) eveneens recht krijgen op een menswaardige vergoeding. De huidige bedragen zijn werkelijk aanleiding tot verbittering en ontnemen velen de weinige levenshoop die hen nog restte, daar ze zich niet van de indruk kunnen ontdoen dat iedereen hen stelselmatig vergeet. Een bloemlezing uit de briefwisseling van deze verzekerden zou slechts een nog schriller licht werpen op het beeld dat we hierboven aantoonde.

Niet alleen voor littera a), maar zelfs voor littera b), is het niet meer dan billijk dat de aanpassing gebeurt vanaf 1 januari 1964, op basis van de bedragen die van kracht worden op 1 januari 1965.

l'augmentation de la valeur des lettres-clés ou des multiplicateurs ou tout autre mesure législative ou réglementaire ou convention ne constituant pas une amélioration des conditions d'octroi, tombent à charge de l'Etat et ne peuvent en aucun cas donner lieu à un relèvement des cotisations prévues à l'alinéa précédent. »

JUSTIFICATION.

C'est la volonté unanime de la classe des travailleurs que les concessions faites aux praticiens de la médecine lors des difficultés récentes en vue d'obtenir l'application de la loi ou qui, le cas échéant, interviendraient ultérieurement, ne puissent en aucun cas influer sur le montant des cotisations versées par les travailleurs. Le présent amendement répond aux vœux de ces derniers.

Art. 38ter (nouveau).

Insérer un article 38ter (nouveau), libellé comme suit :

« 1. — Compléter le littera a) de l'article 149 par la disposition suivante :

» *néanmoins, les indemnités des travailleurs qui ont remis des bons de cotisation pour une valeur supérieure au plafond entrent en ligne de compte pour le calcul des indemnités, recalculées sur la base des bons de cotisation et jusqu'à concurrence du plafond auquel des retenues ont été effectuées.*

» 2. — Remplacer le littera b) du même article par ce qui suit :

» *si l'incapacité de travail a débuté plus de douze mois avant l'entrée en vigueur de la présente loi, les titulaires conservent le montant de l'indemnité qui leur était allouée en vertu des dispositions de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 précité. Toutefois, le montant journalier de cette indemnité due aux travailleurs réguliers ne peut être inférieur aux montants minimums prévus à l'article 50 de la présente loi, telle qu'elle a été modifiée au 1^{er} janvier 1965.*

» *Par dérogation à l'article 53 de la présente loi, l'article 52 entre en vigueur le 1^{er} janvier 1964. »*

JUSTIFICATION.

La modification apportée au littera a) répare une grave injustice : en effet, les indemnités n'étaient payées aux travailleurs que jusqu'à concurrence d'un plafond de 6 000 francs, bien que les retenues aient été effectuées jusqu'à concurrence d'un plafond de 8 000 francs. Cette modification est d'une importance exceptionnelle, principalement pour ceux qui auraient été frappés d'une incapacité de travail permanente.

Grâce à la modification du littera b), ceux que l'on appelle « anciens invalides » auront également droit à une indemnité digne d'une personne humaine. Les montants actuels provoquent réellement l'irritation et privent de nombreuses personnes du peu d'espoir qui leur restait encore, étant donné qu'elles ne pouvaient se défaire de l'impression qu'elles sont oubliées systématiquement par chacun. La consultation de la correspondance de ces assurés ne ferait que jeter une lumière plus crue encore sur le tableau que nous venons de brosser.

La stricte équité commande que, tant pour le littera a) que pour le littera b), l'adaptation ait lieu à partir du 1^{er} janvier 1964 sur la base des montants qui sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 1965.

L. MAJOR.

H. BROUHON.

H. CASTEL.

J. DECONINCK.

Alex. FONTAINE-BORGUET.

A. DE KEULENEIR.

III. — AMENDEMENT
PRESENTE PAR M. GLINEUR.

Art. 38bis (nouveau).

Insérer un article 38bis (nouveau), libellé comme suit :

« Le littéra b) de l'article 149 de la loi précitée est remplacé par ce qui suit :

» b) Le montant de l'indemnité allouée aux titulaires qui se trouvaient, à la date du 1^{er} janvier 1964, en état d'incapacité de travail tel qu'il est défini à l'article 56, et ce depuis plus de douze mois, est égal au montant prévu aux articles 50 et 53 et selon la date du début de l'incapacité de travail.

» Toutefois, le montant journalier de cette indemnité due aux travailleurs réguliers ne peut être inférieur au montant minimum de l'allocation admise pour un invalide à 100 %, en vertu de l'arrêté du Régent du 19 octobre 1944, à certaines catégories de victimes d'accidents du travail. »

III. — AMENDEMENT
VOORGESTELD DOOR DE HEER GLINEUR.

Art. 38bis (nieuw).

Een artikel 38bis (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

« Letter b) van artikel 149 van voornoemde wet wordt vervangen door wat volgt :

» b) Het bedrag van de vergoeding die wordt toegekend aan de gerechtigden die op 1 januari 1964 sedert meer dan twaalf maanden arbeidsongeschikt waren, als bedoeld in artikel 56, is gelijk aan het in de artikelen 50 en 53 bepaalde bedrag, volgens de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid.

» Nochtans mag het dagelijks bedrag van die vergoeding voor regelmatig arbeidende werknemers niet lager zijn dan het minimum-bedrag van de uitkering die krachtens het besluit van de Regent van 19 oktober 1944 aan sommige categorieën van slachtoffers van arbeidsongevallen wordt toegekend voor 100 %-invaliditeit. »

G. GLINEUR.
