

Chambre des Représentants

SESSION 1964-1965.

9 MARS 1965.

PROJET DE LOI

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

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA PREVOYANCE SOCIALE (1),
PAR MM. DE PAEPE ET BROUHON.

MESDAMES, MESSIEURS,

I. — Introduction.

Pour la troisième fois, le Parlement est invité à modifier la loi du 9 août 1963 dont la date d'application a été fixée au 1^{er} janvier 1964.

La première modification a fait l'objet du projet de loi n° 34 (Sénat, session 1963-1964).

On se souvient que le texte de la loi du 9 août 1963, tel qu'il avait été adopté par la Chambre des Représentants avant d'être soumis au Sénat, avait fait l'objet de diverses objections qui trouvèrent un écho lors de la discussion au Sénat. Le Gouvernement prit alors l'engagement de dépo-

(1) Composition de la Commission :

Président : M. Deconinck (J.).

A. — Membres : MM. Delhache, De Mey, De Paepe, M^{me} De Rie-maecker-Legot, MM. Duvivier, Lavens, Lenoir, Ollslaeger, Peeters (L.), Posson, Van den Daele. — Brouhon, Castel, Deconinck (J.), Demets, M^{mes} Fontaine-Borquet, Lambert, MM. Major, Namèche, Nyffels, Vanderhaegen. — D'haeseleer, Vanderpoorten.

B. — Suppléants : MM. De Staercke, Houbart, Lebas, Otte, Tanghe, Verbaanderd. — Christiaenssens, M^{me} Copée-Gerbinet, MM. Hicquet, Lamers, Paque (S.). — Cornet.

Voir :

947 (1964-1965) :

— N° 1 : Projet de loi.

— Nos 2 à 10 : Amendements.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1964-1965.

9 MAART 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.

VERSLAG

NAMENS DE
COMMISSIE VOOR DE SOCIALE VOORZORG (1),
UITGEBRACHT
DOOR DE HEREN DE PAEPE EN BROUHON.

DAMES EN HEREN,

I. — Inleiding.

Voor de derde maal dient het Parlement wijzigingen aan te brengen in de wet van 9 augustus 1963, waarvan de inwerkingtreding was vastgesteld op 1 januari 1964.

De eerste wijzigingen waren vervat in het wetsontwerp n° 34 (Senaat, zitting 1963-1964).

Men zal zich herinneren dat tegen de tekst van de wet van 9 augustus 1963, zoals die door de Kamer van Volksvertegenwoordigers was aangenomen vooraleer aan de Senaat te worden voorgelegd, diverse bezwaren waren geopperd, die weerklank vonden tijdens de bespreking in

(1) Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer Deconinck (J.).

A. — Leden : de heren Delhache, De Mey, De Paepe, Mevr. De Rie-maecker-Legot, de heren Duvivier, Lavens, Lenoir, Ollslaeger, Peeters (L.), Posson, Van den Daele. — Brouhon, Castel, Deconinck (J.), Demets, Mevrn. Fontaine-Borquet, Lambert, de heren Major, Namèche, Nyffels, Vanderhaegen. — D'haeseleer, Vanderpoorten.

B. — Plaatsvervangers : de heren De Staercke, Houbart, Lebas, Otte, Tanghe, Verbaanderd. — Christiaenssens, Mevr. Copée-Gerbinet, de heren Hicquet, Lamers, Paque (S.). — Cornet.

Zie :

947 (1964-1965) :

— N° 1 : Wetsontwerp.

— N° 2 tot 10 : Amendementen.

ser un projet de loi complémentaire avant le 31 décembre 1963. Ce projet a fait l'objet de la loi complémentaire du 24 décembre 1963.

Mais ceci ne fut pas de nature à satisfaire le Corps médical qui développa une opposition énergique à la loi du 9 août 1963 modifiée par celle du 24 décembre 1963.

Les contacts entre le Gouvernement, les représentants des organismes assureurs et les représentants du Corps médical furent tour à tour rompus, rétablis à l'intervention des partenaires sociaux (organisations d'employeurs et de travailleurs), puis rompus à nouveau. Cette situation, aux multiples rebondissements, aboutit au déclenchement, par les Chambres syndicales des Médecins, d'une action unique dans les annales : la « grève des médecins ».

La « grève » terminée, les négociations reprirent entre les représentants du Corps médical et ceux des organismes assureurs, sous la présidence de membres du Gouvernement et en présence des partenaires sociaux. Elles se poursuivirent pendant plusieurs semaines avant d'aboutir à l'accord général du 25 juin 1964 dont le texte fait l'objet du document de la Chambre des Représentants portant le n° 836/2 (session 1963-1964) et d'un arrêté royal d'approbation pris en date du 10 juillet 1964 en exécution de la loi du 6 juillet 1964.

L'accord du 25 juin apportait une solution aux difficultés découlant de l'application de la loi du 9 août 1963 modifiée par la loi du 24 décembre 1963.

C'est pourquoi le Parlement a été saisi d'un nouveau projet qui est devenu la loi du 6 juillet 1964.

En fait, il ne s'agissait pas de modifier le texte de la loi du 9 août 1963 mais bien de ne pas faire obstacle à ce que pendant une période transitoire ne pouvant dépasser le 31 décembre 1965, les dispositions de l'accord du 25 juin 1964 soient appliquées.

Ces dispositions régissent, d'une part, les obligations des médecins et des praticiens de l'art dentaire en matière d'honoraires et les formalités qui doivent être respectées afin de permettre aux bénéficiaires d'obtenir le remboursement des soins médicaux et dentaires, et d'autre part, les obligations des organismes assureurs en matière de remboursement desdits soins, sans porter préjudice aux règles prévues à l'article 25 de la loi du 9 août 1963. Il est précisé en outre que : « Si le libre choix des bénéficiaires entre un nombre suffisant de médecins et de praticiens de l'art dentaire qui se sont engagés à respecter les clauses de l'accord n'est pas garanti dans les conditions que l'accord prévoit, le Roi peut appliquer pour l'ensemble du territoire ou pour les régions qu'il détermine, l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier ».

Il fut entendu, à l'époque, que le Gouvernement déposerait un projet de loi traduisant les dispositions de l'accord du 25 juin 1964 dans les textes légaux après qu'il aurait été constaté que le nombre de médecins et de praticiens de l'art dentaire ayant souscrit l'engagement dont il est question, est suffisant pour garantir le libre choix des assurés sociaux dans toutes les régions du pays.

Cette constatation a été faite le 29 octobre 1964 tant par la Commission nationale médico-mutualiste que par la Com-

de Senaat. De Regering verbond er zich dan toe een ontwerp van aanvullende wet in te dienen vóór 31 december 1963. Dit ontwerp werd dan de aanvullingswet van 24 december 1963.

Maar dit alles schonk geen voldoening aan de geneesheren, die een krachtig verzet organiseerden tegen de bij de wet van 24 december 1963 gewijzigde wet van 9 augustus 1963.

De contacten tussen de Regering, de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de geneesheren werden beurtelings verbroken, weer opgenomen door toedoen van de sociale partners (werkgevers- en werknemersorganisaties) en dan opnieuw verbroken. Die toestand werd herhaaldelijk gespannen, en het hoogtepunt daarin kwam toen de Syndicale Kamers van Geneesheren besloten tot een actie zonder weerga in de geschiedenis : de « staking van de geneesheren ».

Nadat de « staking » was beëindigd, werden de onderhandelingen tussen de vertegenwoordigers van de geneesheren en van de verzekeringsinstellingen hervat onder de leiding van leden der Regering en in tegenwoordigheid van de sociale partners. Nadat deze onderhandelingen verscheidene weken waren voortgezet, werd op 25 juni 1964 het algemeen akkoord bereikt, waarvan de tekst is vastgesteld in het stuk van de Kamer van Volksvertegenwoordigers, n° 836/2 (zitting 1963-1964) en in een koninklijk besluit tot goedkeuring, dat op 10 juli 1964 is uitgevaardigd ter uitvoering van de wet van 6 juli 1964.

Het akkoord van 25 juni bracht een oplossing voor de moeilijkheden in verband met de toepassing van de wet van 9 augustus 1963, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963.

Daarom werd aan het Parlement een nieuw ontwerp voorgelegd, dat de wet van 6 juli 1964 is geworden.

In feite was het daarbij niet de bedoeling de tekst van de wet van 9 augustus 1963 te wijzigen, maar wel de toepassing van het bepaalde in het akkoord van 25 juni 1964 mogelijk te maken tijdens een uiterlijk tot 31 december 1965 lopende overgangsperiode.

Bedoelde bepalingen regelen enerzijds de verplichtingen van de geneesheren en tandheelkundigen inzake honoraria en de formaliteiten welke dienen in acht te worden genomen om de terugbetaling van de kosten in verband met geneeskundige en tandheelkundige verzorging aan de verzekerden mogelijk te maken; anderzijds stellen zij de verplichtingen van de verzekeringsorganismen inzake terugbetaling van de voornoemde kosten vast, zonder dat daarbij afbreuk wordt gedaan van het bepaalde in artikel 25 van de wet van 9 augustus 1963. Bovendien is daarin het volgende bepaald : « Indien de vrije keuze van de rechthebbenden uit een voldoende aantal geneesheren en tandheelkundigen die zich verbonden hebben de bedingen van evengenoemd akkoord na te leven, niet gewaarborgd is onder de voorwaarden waarin dat akkoord voorziet, kan de Koning, voor het ganse grondgebied of voor de streken die Hij bepaalt, artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel toepassen ».

Destijds was overeengekomen dat de Regering een wetsontwerp zou indienen om de bepalingen van het akkoord van 25 juni 1964 in een wettekst vast te leggen, nadat zou zijn vastgesteld dat bedoelde overeenkomst door genoeg geneesheren en tandheelkundigen is ondertekend om de vrije keuze van de sociaal verzekerden in alle gewesten van het land mogelijk te maken.

Op 29 oktober 1964 is zowel door de nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen als door de nationale Commis-

mission nationale dento-mutualiste. Elle avait été précédée d'une revision partielle de la nomenclature des soins de santé.

Dans ces conditions, l'accord général du 25 juin a pu sortir tous ses effets à la date du 1^{er} novembre 1964.

Le projet de loi qui vous est soumis constitue la réalisation de l'obligation contractée par le Gouvernement à l'égard des signataires de l'accord précité.

Il a été préparé en étroite collaboration avec les représentants du Corps médical, des praticiens de l'art dentaire et des organismes assureurs qui ont mis au point des textes détaillés lesquels ont fait l'objet d'un nouvel accord en date du 1^{er} octobre 1964.

Le présent projet de loi ne modifie pas fondamentalement la loi du 9 août 1963 dont il ne remet pas l'économie en cause. Il aménage pourtant plusieurs de ses articles afin de les adapter aux clauses de l'accord général.

Mais votre Commission n'a pas limité son travail au réexamen des articles de la loi du 9 août 1963 visés par l'accord général du 25 juin 1964 : elle a été saisie d'amendements tendant à modifier d'autres articles de la loi que ceux touchés par l'accord précité.

Ces amendements ont fait l'objet d'une large discussion, à l'égal de ceux qui concernaient directement la transposition des clauses de l'accord du 25 juin.

II. — Exposé général du Ministre.

Le Ministre de la Prévoyance sociale a confirmé que le présent projet donne corps à l'accord réalisé le 25 juin 1964.

Son dépôt a été quelque peu retardé par suite du conflit intervenu entre les organismes assureurs et les Chambres syndicales des médecins à propos du « ticket modérateur ».

Le différend, a précisé le Ministre, a porté sur la signification à donner à la notion de « l'exigibilité » de l'intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût des soins de santé visés à l'article 23, 1^o, de la loi du 9 août 1963. Alors que les Chambres syndicales de médecins affirment que les honoraires « appartiennent » aux praticiens lesquels ont, dès lors, le droit d'exiger la perception du « ticket modérateur », les organismes assureurs estiment que les institutions de soins sont seules compétentes pour régler leurs relations avec les assurés sociaux, ce qui leur donne le droit de renoncer en tout ou en partie, à l'intervention personnelle du bénéficiaire dont il est question dans la loi. D'après les organismes assureurs, cette latitude appartient également à tout dispensateur de soins.

Cette interprétation divergente a entraîné des conflits dans certains établissements de soins.

Le Gouvernement a essayé de concilier les points de vue en leur soumettant des propositions contenues dans un document daté du 23 décembre 1964 et qui fut accepté par toutes les parties comme base de discussion. Si la tentative de conciliation du 23 décembre 1964 a échoué, ce n'est pas sur le fond, mais bien sur les modalités de reprise du travail dans les institutions touchées par un conflit.

sie tandheelkundigen-ziekenfondsen geconstateerd dat zulks het geval is. Vooraf was de lijst der verstrekkingen van de geneeskundige verzorging gedeeltelijk herzien.

Onder die voorwaarden kon het algemeen akkoord van 25 juni 1964 volledig uitwerking hebben van 1 november 1964 af.

Met het U voorgelegde wetsontwerp komt de Regering de verbintenis na welke zij tegenover de ondertekenaars van voornoemd akkoord aanging.

Dit ontwerp werd voorbereid in nauwe samenwerking met de vertegenwoordigers van de geneesheren, van de tandheelkundigen en van de verzekeringsinstellingen die gedetailleerde teksten hebben uitgewerkt, waarover een nieuw akkoord was tot stand gekomen op 1 oktober 1964.

Het onderhavige wetsontwerp brengt geen fundamentele wijzigingen aan in de wet van 9 augustus 1963 en laat de opzet ervan onaangeroerd. Verscheidene artikelen ervan worden nochtans omgewerkt om deze in overeenstemming te brengen met wat in het algemeen akkoord is bepaald.

Doch uw Commissie heeft er zich niet toe beperkt de door het algemeen akkoord van 25 juni 1964 bedoelde artikelen van de wet van 9 augustus 1963 aan een nieuw onderzoek te onderwerpen : er werden immers amendementen voorgesteld die ertoe strekken andere artikelen van de wet dan de door het voormelde akkoord beoogde te wijzigen.

Die amendementen werden even breedvoerig besproken als de amendementen die rechtstreeks betrekking hebben op de in dit ontwerp getransponeerde bepalingen van het akkoord van 25 juni 1964.

II. — Algemene uiteenzetting van de Minister.

De Minister van sociale Voorzorg bevestigde dat dit ontwerp concrete vorm geeft aan het op 25 juni 1964 bereikte akkoord.

De indiening van het ontwerp werd enigszins vertraagd ingevolge het conflict dat tussen de verzekeringsinstellingen en de Syndicale Kamers van geneesheren is ontstaan naar aanleiding van de « matigingsbon ».

Het geschil, aldus de Minister, had betrekking op de interpretatie van het begrip « eisbaarheid » van de persoonlijke bijdrage van de rechthebbende in de prijs van de in artikel 23, 1^o, van de wet van 9 augustus 1963 bedoelde verstrekkingen. Terwijl de Syndicale Kamers van Geneesheren staande hielden dat de erelonen « toebehooren » aan de practici die bijgevolg het recht hebben de betaling van de « matigingsbon » te eisen, waren de verzekeringsinstellingen van oordeel dat alleen de verplegingsinrichtingen bevoegd zijn om hun betrekkingen met de sociale verzekerden te regelen, wat hun het recht verleent om hetzij geheel, hetzij gedeeltelijk, af te zien van de in de wet bedoelde persoonlijke bijdrage van de verzekerde. Volgens de verzekeringsinstellingen bestaat die mogelijkheid eveneens voor al wie verzorging verstrekt.

Die uiteenlopende interpretatie gaf in sommige verplegingsinrichtingen aanleiding tot conflicten.

De Regering poogde de verschillende standpunten te verzoenen door voorstellen te doen die vervat zijn in een document d.d. 23 december 1964, dat door alle partijen als een basis voor discussie werd aanvaard. De verzoeningspoging van 23 december 1964 mislukte; de struikelsteen daarbij was niet de grond van de zaak, maar wel de voorwaarden voor de werkhervatting in de door een conflict getroffen inrichtingen.

A présent (note des rapporteurs : l'exposé du Ministre a été fait le 27 janvier 1965) qu'un accord est intervenu, le Gouvernement estime que le moment est venu de discuter le projet de loi concrétisant l'accord général du 25 juin 1964.

**

Le Ministre a fait l'historique des événements qui se sont produits après le vote de la loi complémentaire du 24 décembre 1963.

Une grande majorité des membres du Corps médical, groupée au sein des Chambres syndicales de médecins, s'est opposée à la loi.

Cette opposition s'est manifestée avec l'âpreté que l'on sait. Mais des négociations menées entre les représentants du Corps médical et des organismes assureurs, sous la présidence de membres du Gouvernement et en présence des partenaires sociaux ont abouti à l'accord du 25 juin 1964 dont la loi du 6 juillet 1964 qui a rendu les clauses exécutoires pendant une période transitoire ne dépassant pas le 31 décembre 1964.

Au lendemain de l'accord du 25 juin, la nomenclature des soins de santé a été revue en même temps que les représentants du Corps médical, des praticiens de l'art dentaire et des organismes assureurs mettaient au point des textes précis entérinant l'accord général. Ce sont ces textes précis qui ont donné lieu à l'accord du 1^{er} octobre 1964, lequel ouvrait la voie à la collecte des engagements auprès des médecins et des dentistes. Les commissions nationales médico- et dento-mutualistes ont pu constater, le 29 octobre 1964, que le nombre d'engagements récoltés atteint — et dépasse quelquefois — les normes requises sur le plan régional comme sur le plan national.

**

Analysant les principales dispositions du présent projet de loi, le Ministre a donné les précisions suivantes :

1. Cogestion.

Les organisations professionnelles de médecins et de dentistes qui s'étaient refusées à être représentées au sein des organes de gestion de l'I.N.A.M.I. siégeront à titre consultatif au Conseil général et au Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

2. Liberté thérapeutique et secret médical.

Certaines dispositions de la loi du 9 août 1963 ont été précisées à la demande du corps médical sans que la portée sociale de la loi soit modifiée pour autant.

La mission du Conseil de l'Ordre des médecins en matière de répression d'abus a également fait l'objet de précisions en ce qui concerne la fourniture de prestations abusives.

Pour ce qui est de la suppression du carnet médical, l'Exposé des Motifs du projet de loi souligne qu'il s'agit d'une question d'organisation de l'activité médicale relevant de l'Ordre des médecins.

Nu een akkoord is bereikt (nota van de verslaggevers : de Minister hield zijn betoog op 27 januari 1965), acht de Regering de tijd gekomen om het wetsontwerp te behandelen, dat het algemeen akkoord van 25 juni 1964 concreteert.

**

De Minister gaf een overzicht van de gebeurtenissen die zich na de goedkeuring van de aanvullende wet van 24 december 1963 hebben afgespeeld.

Een grote meerderheid van het geneesherenkorps, die gegroepeerd was in de Syndicale Kamers der geneesheren, heeft zich tegen de wet verzet.

Het is voldoende bekend hoe hardnekkig dat verzet is geweest. Dank zij onderhandelingen, die onder de leiding van leden van de Regering en in tegenwoordigheid van de sociale partners werden gevoerd tussen de vertegenwoordigers van het geneesherenkorps en de verzekeringsinstellingen, werd echter het akkoord van 25 juni 1964 bereikt, waardoor de wet van 6 juli 1964 is ontstaan die de bepalingen uitvoerbaar heeft verklaard tijdens een uiterlijk tot 31 december 1964 lopende overgangsperiode.

Na de totstandkoming van het akkoord van 25 juni werd de nomenclatuur van de verstrekkingen van geneeskundige verzorging herzien, terwijl de vertegenwoordigers van het geneesherenkorps, van de tandheelkundigen en van de verzekeringsinstellingen nauwkeurige teksten uitwerkten ter bekrachtiging van het algemeen akkoord. Deze nauwkeurige teksten zijn het die geleid hebben tot het akkoord van 1 oktober 1964, dat de weg opende voor de inzameling van de verbintenissen bij de geneesheren en de tandartsen. De nationale commissies geneesheren- en tandheelkundigen- ziekenfondsen konden op 29 oktober 1964 constateren dat het aantal ingezamelde verbintenissen de normen bereikt — en in sommige gevallen overtreft — die zowel op het regionale als op het nationale vlak waren vereist.

**

In zijn toelichting bij de voornaamste bepalingen van het onderhavige wetsontwerp verstrekte de Minister dan de volgende bijzonderheden :

1. Medebeheer.

De beroepsorganisaties van de geneesheren en van de tandheelkundigen, die geweigerd hadden zich te laten vertegenwoordigen in de beheersorganen van het R.I.Z.I.V., zullen met raadgevende stem zitting hebben in de Algemene raad en in het Beheerscomité van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

2. Vrijheid inzake therapie en beroepsgeheim.

Sommige bepalingen van de wet van 9 augustus 1963 werden op verzoek van de geneesheren gepreciseerd zonder dat daarom de sociale inhoud van de wet werd gewijzigd.

De taak van de Raad van de Orde der geneesheren inzake het treffen van maatregelen tegen misbruiken werd eveneens nader omschreven met betrekking tot de onrechtmatige verstrekkingen.

In verband met de afschaffing van het geneeskundig dossier wordt in de Memorie van Toelichting van het wetsontwerp onderstreept dat dit vraagstuk verband houdt met de organisatie van geneeskundige activiteiten en tot de bevoegdheid van de Orde der geneesheren behoort.

3. Conseils scientifiques et techniques médicaux et dentaires.

Le projet soumis au Parlement modifie la composition des conseils scientifiques et techniques dentaires et médicaux et énonce les règles principales et leur fonctionnement.

Les représentants des praticiens siégeront en majorité dans les conseils techniques. La chose est d'importance car il appartient auxdits conseils d'élaborer les propositions de modifications à la nomenclature, ces propositions étant approuvées ou rejetées par le Pouvoir Exécutif.

4. Les engagements.

Le projet de loi substitue encore la notion de l'« engagement » ou celle de l'« accord » à celle de la « convention » pour régler les relations entre les organismes assureurs, les médecins et les dentistes.

C'est ainsi que la terminologie nouvelle remplace :

- l'expression « convention nationale » par l'expression « accord national »;
- la dénomination « Commission de convention » par la dénomination « Commission nationale médico-mutualiste »;
- « l'adhésion individuelle » par « l'engagement individuel ».

Il est également prévu que — pour autant que les liens juridiques qui président à leurs relations les y autorisent — les institutions de soins peuvent souscrire des engagements au nom des médecins et des dentistes pour les prestations qu'ils effectuent.

Le projet de loi dispose encore que c'est aux commissions nationales médico- et dento-mutualistes qu'il appartiendra d'établir les normes valables pour la conclusion d'accords de tiers-payants. De même, ces commissions seraient appelées à donner un avis quant aux règles relatives aux accords forfaitaires qui devraient être fixées par le Comité de gestion du Service des soins de santé.

Enfin, il a fallu prévoir une section spéciale consacrée aux rapports entre l'assurance et les médecins et dentistes et adapter en conséquence la section de la loi du 9 août 1963 consacrée aux rapports entre l'assurance et les prestataires de soins.

5. Contrôle médical.

En ce qui concerne le contrôle médical, les modifications proposées à la loi du 9 août 1963 touchent à la composition du Comité du Service du contrôle médical et à ses pouvoirs. C'est ainsi que les interdictions de remboursement relèveraient dorénavant de la compétence exclusive de Chambres restreintes.

La loi énonce, de plus, les principales règles de fonctionnement du Comité.

6. Sanctions pénales.

Les médecins ont demandé que les sanctions prévues en cas de non-respect de la loi ne revêtent pas un caractère infamant.

Pour rencontrer cette préoccupation, il est proposé de modifier l'article 103 de façon à prévoir que les amendes

3. Wetenschappelijke en technische genees- en tandheelkundige raden.

Het aan het Parlement voorgelegde ontwerp wijzigt de samenstelling van de wetenschappelijke en technische genees- en tandheelkundige raden en bevat de voornaamste regelen betreffende de werking van die raden.

De vertegenwoordigers van de practici zullen de meerderheid vormen in de technische raden. Dit is belangrijk, want het zijn die raden die voorstellen moeten uitwerken tot wijziging van de nomenclatuur, terwijl de Uitvoerende Macht die voorstellen goedgekeurt of verwerpt.

4. De verbintenissen.

Het wetsontwerp stelt verder het begrip « verbintenis » of « akkoord » in de plaats van « overeenkomst » om de betrekkingen tussen de verzekeringsinstellingen, de geneesheren en de tandheelkundigen te regelen.

De nieuwe terminologie vervangt aldus :

- de uitdrukking « nationale overeenkomst » door « nationaal akkoord »;
- de benaming « Beheerscomité » door de benaming « Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen »;
- « de individuele toetreding » door « de individuele verbintenis ».

Er wordt eveneens bepaald dat de verzorgingsinstellingen namens de geneesheren en de tandartsen, voor de verstrekkingen welke dezen daar verlenen, verbintenissen mogen aangaan, voor zover zij daartoe krachtens hun onderlinge juridische verhouding gemachtigd zijn.

Het wetsontwerp bepaalt ook nog dat de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen en de Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen de normen dienen vast te stellen voor het sluiten van overeenkomsten i.v.m. de derde-betalende. Verder zullen bedoelde commissies hun advies moeten verlenen met betrekking tot de voorschriften i.v.m. de forfaitaire overeenkomsten, welke voorschriften door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging dienen te worden opgesteld.

Ten slotte diende een speciale afdeling te worden ingevoegd, gewijd aan de betrekkingen tussen de verzekering en de geneesheren en de tandartsen en diende ook de afdeling, in de wet van 9 augustus 1963 gewijd aan de verhoudingen tussen de verzekering en degenen die geneeskundige verzorging verstrekken, dienovereenkomstig te worden gewijzigd.

5. Geneeskundige controle.

Inzake geneeskundige controle hebben de wijzigingen die worden voorgesteld op de wet van 9 augustus 1963, betrekking op de samenstelling en de bevoegdheden van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle. Zo zou het verbod van terugbetaling voortaan uitsluitend tot de bevoegdheid van beperkte Kamers behoren.

Voorts vermeldt de wet de voornaamste regelen voor de werking van het Comité.

6. Strafmaatregelen.

De geneesheren hebben gevraagd dat de straffen wegens niet-naleving van de wet geen ontrendend karakter zouden hebben.

Om aan die wens tegemoet te komen, wordt voorgesteld artikel 103 te wijzigen, zodat de boeten wegens overtre-

sanctionnant les infractions à la loi soient prononcées par le tribunal de police et à introduire la notion de l'avertissement préalable.

Dans le même état d'esprit, la portée de l'article 104 est précisée afin d'envisager l'éventualité où un médecin invoque le secret médical pour refuser de fournir les renseignements sollicités dans le cadre de l'exercice de la mission des médecins-conseils, des médecins-inspecteurs ou des inspecteurs.

III. — Comparaison des textes de la loi du 9 août 1963 et du projet n° 947/1.

En conclusion de son intervention, le Ministre a fait distribuer un document comparatif des textes de la loi du 9 août 1963 et des modifications qui lui sont apportées par le présent projet de loi.

Les rapporteurs ont estimé utile de reproduire cette comparaison dans le présent rapport.

ding van de wet door de politierechtbank worden uitgesproken en het begrip « voorafgaande waarschuwing » wordt ingevoerd.

In dezelfde gedachtengang wordt de draagwijdte van artikel 104 nader omschreven met het oog op de mogelijkheid dat een geneesheer het beroepsgeheim inroept om de inlichtingen te weigeren die door de adviserend geneesheren, de geneesheren-inspecteurs of de inspecteurs bij het vervullen van hun opdracht worden gevraagd.

III. — Vergelijking tussen de tekst van de wet van 9 augustus 1963 en het ontwerp n° 947/1.

Tot besluit van zijn betoog heeft de Minister een stuk laten ronddelen met een vergelijking tussen de tekst van de wet van 9 augustus 1963 en de wijzigingen die daarin worden aangebracht door het onderhavige wetsontwerp.

De verslaggevers hebben het nuttig geacht die vergelijking in dit verslag op te nemen.

2

TABLEAUX COMPARATIFS

VERGELIJKENDE TABELLEN

III. — Comparaison entre les textes de la loi du 9 août 1963 et ceux du projet n° 947/1.

PROJET N° 947/1.

Article premier. — A l'article 2, h), de 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, les mots « licenciés en sciences » sont insérés après le mot « appareils ».

Art. 2. — L'article 7 de la loi susvisée du 9 août 1963 est modifié comme suit :

1. Remplacer le premier alinéa d) par le texte suivant :

« d) de pharmaciens, d'accoucheuses, de gestionnaires d'établissements hospitaliers et d'auxiliaires para-médicaux; ces membres sont désignés dans les conditions prévues à l'article 11, quatrième alinéa. »

2. Insérer après le premier alinéa le texte suivant :

« Le Roi nomme auprès du Conseil, sur présentation en listes doubles des organisations représentatives du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire, des membres siégeant à titre consultatif; leurs avis sont, à leur demande, joints aux délibérations du Conseil. A défaut de présentation de candidats par les organisations représentatives du Corps médical ou du Corps dentaire, ou en cas de démission des membres, le Roi peut nommer des docteurs en médecine et des praticiens de l'art dentaire qui siègent à titre consultatif. »

Art. 3. — L'article 8, 8°, de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par le texte suivant :

« 8° Compte tenu des dispositions visées à l'article 12, 9°, 40, 14°, 79, 17° et 93, 10°, saisit les tribunaux ordinaires ou les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi; »

Art. 4. — L'article 11 de la loi susvisée du 9 août 1963 est modifié comme suit :

1. Remplacer le premier alinéa, b) par le texte suivant :

« b) de pharmaciens, d'accoucheuses, de gestionnaires d'établissements hospitaliers, et d'auxiliaires para-médicaux; »

2. Insérer après le premier alinéa le texte suivant :

« Le Roi nomme auprès du Comité, sur présentation en listes doubles des organisations représentatives du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire, des membres siégeant à titre consultatif; leurs avis sont, à leur demande, joints aux délibérations du Comité de gestion. A défaut de présentation de candidats par les organisations représentatives du Corps médical ou du Corps dentaire, ou en cas de démission des membres, le Roi peut nommer des docteurs en médecine et des praticiens de l'art dentaire qui siègent à titre consultatif. »

3. a) Supprimer au sixième alinéa les mots : « soit des médecins » et « soit des praticiens de l'art dentaire ».

b) Remplacer au même alinéa les mots « huitième alinéa » par « neuvième alinéa ».

Art. 5. — L'article 12 de la loi susvisée du 9 août 1963 est modifié comme suit :

1. Remplacer le 4° par le texte suivant :

« 4° élabore les règlements visés par la présente loi concernant notamment les conditions d'ouverture du droit aux prestations de l'assurance-soins de santé et fixe, sur proposition ou avis des conseils techniques compétents, les conditions auxquelles est subordonné le remboursement des prestations de santé visées à l'article 23; »

LOI DU 9 AOÛT 1963.

Art. 2. — h) : par « auxiliaire para-médical », les infirmières, les soigneuses, les gardes-malades, les kinésistes, les fournisseurs de prothèses et appareils, habilités à fournir des prestations au sens de la présente loi.

Art. 7. —

1. Premier alinéa, d) de docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, de pharmaciens, de praticiens de l'art dentaire et de gestionnaires d'établissements hospitaliers; ces membres sont désignés dans les conditions prévues à l'article 11, alinéa 4.

Art. 8. —

8° Compte tenu des dispositions visées aux articles 12, 9°, 40, 14°, 79, 17° et 93, 10°, décide de l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi;

Art. 11. — Premier alinéa.

b) de docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, de pharmaciens, de praticiens de l'art dentaire et de gestionnaires d'établissements hospitaliers;

Sixième alinéa.

Sans préjudice des dispositions du huitième alinéa, les décisions prises par le Comité de gestion sont exécutoires le quatrième jour qui suit celui auquel elles sont prises. Lorsqu'une décision se rapportant aux dispositions qui font l'objet de l'article 12 est prise contre la majorité des représentants soit des organismes assureurs, soit des employeurs, soit des travailleurs salariés, soit des médecins, soit des pharmaciens, soit des praticiens de l'art dentaire, soit des établissements hospitaliers, chaque groupe de ces représentants peut exiger que celle-ci soit soumise au Ministre de la Prévoyance sociale; cette demande peut être formée au cours de la séance et actée au procès-verbal ou faite par écrit dans les trois jours de la séance. Elle est adressée au Ministre de la Prévoyance sociale par le président du Comité de gestion. Si le Ministre n'a pas confirmé la décision dans les trente jours qui suivent celui auquel cette demande a été adressée, la décision est nulle.

Art. 12. —

4° élabore les règlements visés par la présente loi concernant notamment les conditions d'ouverture du droit aux prestations de l'assurance-soins de santé et, sur proposition ou avis des conseils techniques compétents, les normes suivant lesquelles les prestations de santé visées à l'article 23 doivent être dispensées pour donner lieu à l'intervention de l'assurance;

III. — Vergelijking tussen de teksten van de wet van 9 augustus 1963 en deze van het ontwerp n° 947/1.

ONTWERP N° 947/1.

Eerste artikel. — In artikel 2, h), 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, worden de woorden « de licentiaten in de wetenschappen », ingelast na de woorden « en toestellen ».

Art. 2. — Artikel 7 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt als volgt gewijzigd :

1. Het eerste lid, d) wordt vervangen door de volgende tekst :
« d) apothekers, vroedvrouwen, beheerders van verplegingsinrichtingen en paramedische medewerkers; deze leden worden aangewezen onder de in artikel 11, vierde lid, gestelde voorwaarden. »

2. Na het eerste lid wordt de volgende tekst ingelast :
« De Koning benoemt bij de Algemene raad leden met raadgevende stem die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps en van de tandheelkundigen; hun adviezen worden, op hun verzoek, bij de beraadslagingen van de Algemene raad gevoegd. Worden er geen kandidaten voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps of van de tandheelkundigen, of in geval van ontslag van de leden, kan de Koning doctors in de geneeskunde en tandheelkundigen met raadgevende stem benoemen. »

Art. 3. — Artikel 8, 8°, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt door de volgende tekst vervangen :

« 8° maakt, rekening houdend met de in de artikelen 12, 9°, 40, 14°, 79, 17°, en 93, 10°, bedoelde bepalingen de zaken aanhangig bij de gewone rechtbanken of bij de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges. »

Art. 4. — Artikel 11 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt als volgt gewijzigd :

1. Het eerste lid, b), wordt vervangen door de volgende tekst :
« b) apothekers, vroedvrouwen, beheerders van verplegingsinrichtingen en paramedische medewerkers; »

2. Na het eerste lid wordt de volgende tekst ingelast :
« De Koning benoemt bij het Beheerscomité leden met raadgevende stem die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps en van de tandheelkundigen. Hun adviezen worden, op hun verzoek, bij de beraadslagingen van het Beheerscomité gevoegd. Worden er geen kandidaten voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps of van de tandheelkundigen, of in geval van ontslag van de leden, kan de Koning doctors in de geneeskunde en de tandheelkundigen met raadgevende stem benoemen. »

3. a) In het zesde lid worden de volgende woorden geschrapt :
« hetzij van de geneesheren » en « hetzij van de tandheelkundigen ».

b) In hetzelfde lid worden de woorden « het achtste lid » vervangen door « het negende lid ».

Art. 5. — Artikel 12 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt als volgt gewijzigd :

1. Het 4° wordt door de volgende tekst vervangen :
« 4° werkt de in deze wet bedoelde vorderingen uit met name betreffende de voorwaarden voor het verkrijgen van recht op de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en stelt, op voorstel of advies van de bevoegde technische raden, de voorwaarden vast waarvan de vergoeding van de in artikel 23 bedoelde geneeskundige verstrekkingen afhangt; »

WET VAN 9 AUGUSTUS 1963.

Art. 2. — h) : onder « paramedisch medewerker », de verpleegsters, de verzorgsters, de zieleknoppassers, de kinesitherapeuten, de verstrekkers van prothesen en toestellen, gemachtigd om verstrekkingen te verlenen als bedoeld in deze wet.

Art. 7. —

1. Eerste lid, d) doctors in de genees-, heel- en verloskunde, apothekers, tandheelkundigen en beheerders van verplegingsinrichtingen; deze leden worden aangewezen onder de in artikel 11, vierde lid, gestelde voorwaarden.

Art. 8. —

8° beslist, rekening houdend met de in de artikelen 12, 9°, 40, 14°, 79, 17° en 93, 10° bedoelde bepalingen, over het instellen van vorderingen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges;

Art. 11. — Eerste lid.

b) doctors in de genees-, heel- en verloskunde, apothekers, tandheelkundigen en beheerders van verplegingsinrichtingen;

Zesde lid.

Onverminderd het bepaalde in het achtste lid, zijn de beslissingen van het Beheerscomité uitvoerbaar de vierde dag na die waarop zij genomen zijn. Wanneer een beslissing met betrekking tot het bepaalde in artikel 12 genomen wordt tegen de meerderheid van de vertegenwoordigers, hetzij van de verzekeringsinstellingen, hetzij van de werkgevers, hetzij van de werknemers, hetzij van de geneesheren, hetzij van de apothekers, hetzij van de tandheelkundigen, hetzij van de verplegingsinrichtingen, kan elke groep van deze vertegenwoordigers vragen dat ze aan de Minister van Sociale Voorzorg wordt voorgelegd; die vraag kan tijdens de vergadering en in de notulen opgetekend, of schriftelijk binnen drie dagen na de vergadering gedaan worden. Ze wordt door de voorzitter van het Beheerscomité geadresseerd aan de Minister van Sociale Voorzorg. Indien de Minister de beslissing niet heeft bevestigd binnen dertig dagen na de dag dat die vraag is geadresseerd, is de beslissing nietig.

Art. 12. —

4° werkt de in deze wet bedoelde verordeningen uit, in het bijzonder betreffende de voorwaarden voor het verkrijgen van recht op de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging, en, op voorstel of advies van de bevoegde technische raden, de normen volgens welke de in artikel 23 bedoelde geneeskundige verstrekkingen behoren te worden verleend om tot tegemoetkoming van de verzekering aanleiding te geven.

PROJET N° 947/1.

2. Remplacer le 9° par le texte suivant :

« 9° transmettre au Conseil général les dossiers pour lesquels il décide, dans le cadre de sa compétence, l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi; »

Art. 6. — L'article 13, alinéa 3, de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par le texte suivant :

« Les avis émis par les conseils scientifiques sont transmis au Ministre de la Prévoyance sociale, au Ministre de la Santé publique et de la Famille, au Conseil général, au Comité de gestion du Service soins de santé et aux conseils techniques compétents. »

Art. 7. — L'article 14 de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par le texte suivant :

« Art. 14. — Le Roi peut, après consultation du Comité de gestion et des conseils techniques compétents instituer d'autres conseils scientifiques. »

Art. 8. — L'article 15 de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par le texte suivant :

« Art. 15. — Les conseils scientifiques sont composés chacun :

» 1° d'un président et d'un vice-président, membre de l'Académie Royale de Médecine de Belgique ou de la « Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België », désignés par le Roi sur proposition conjointe du Ministre de la Prévoyance sociale et du Ministre de la Santé publique et de la Famille, les Bureaux des Académies étant préalablement consultés;

» 2° de quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les facultés de médecine des quatre universités de Belgique, chaque université ayant droit à un mandat de membre effectif et à un mandat de membre suppléant;

» 3° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du Corps médical ou dentaire;

» 4° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, docteurs en médecine ou praticiens de l'art dentaire, choisis parmi les candidats présentés par les organismes assureurs;

» 5° d'un membre effectif et d'un membre suppléant, désignés par le Ministre de la Prévoyance sociale;

» 6° d'un membre effectif et d'un membre suppléant, désignés par le Ministre de la Santé publique et de la Famille.

» Le président et les membres visés aux 1°, 2°, 5° et 6° ont voix délibérative. Le vice-président a également le droit de vote lorsqu'il remplace le président.

» Le Roi nomme les membres et fixe la durée de leur mandat.

» Le siège des conseils scientifiques est valablement constitué si au moins la moitié de leurs membres sont présents.

» Les propositions ou avis sont pris à la majorité simple des participants au vote, compte non tenu des abstentions. En cas de parité des voix, celle du président est prépondérante.

» Chaque conseil scientifique établit son règlement d'ordre intérieur qui est soumis à l'approbation du Roi. »

Art. 9. — L'article 16 de la loi susvisée du 9 août 1963 est complété par l'alinéa suivant :

« Le Conseil technique médical et le Conseil technique dentaire sont compétents pour donner des avis sur l'interprétation de la nomenclature, notamment aux chambres restreintes et aux commissions d'appel, visées respectivement aux articles 79 et 89 de la présente loi. »

Art. 10. — L'article 17 de la loi susvisée du 9 août 1963 est modifié comme suit :

« 1. Faire précéder le texte actuel par un § 1.

» 2. Supprimer la troisième phrase du § 1.

» 3. Compléter l'article par le texte suivant :

» § 2. La composition des Conseils techniques médical et dentaire est fixée par le Roi, les membres du Conseil technique médical et du Conseil technique dentaire étant, à concurrence des deux tiers des

LOI DU 9 AOÛT 1963.

9° transmet au Conseil général les dossiers pour lesquels il décide l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi;

Art. 13. — Alinéa 3.

Les avis émis par les conseils scientifiques sont transmis au Ministre de la Prévoyance sociale, au Ministre de la Santé publique et de la Famille, au Conseil général et au Comité de gestion du Service des soins de santé.

Art. 14. —

Le Roi peut, après consultation du Comité de gestion, instituer d'autres conseils scientifiques.

Art. 15. —

La composition et les règles de fonctionnement des conseils scientifiques sont fixées par le Roi. Chaque Conseil scientifique est présidé par un membre de la « Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België » ou de l'Académie Royale de Médecine de Belgique, désigné par le Roi, sur proposition conjointe du Ministre de la Prévoyance sociale et du Ministre de la Santé publique et de la Famille.

Art. 16. — Il est institué auprès du Service des soins de santé, un conseil technique médical, un conseil technique pharmaceutique, un conseil technique dentaire, un conseil technique de l'hospitalisation et un conseil technique des spécialités pharmaceutiques.

Ces conseils font les propositions et donnent les avis prévus à l'article 12, 4° et 6°.

Art. 17. — La composition et les règles de fonctionnement des conseils techniques sont fixées par le Roi. Chaque conseil technique est présidé par un membre du Comité de gestion, désigné par le Roi, sur proposition dudit Comité. Pour la première fois le président du Conseil technique médical et le président du Conseil technique dentaire sont nommés par le Roi, parmi les membres docteurs en médecine du corps académique d'une des quatre universités. Les organismes assureurs y sont représentés. Les organisations professionnelles respectives concernées à l'article 16 peuvent proposer des membres dans les conditions prévues à l'article 11, alinéa 4.

ONTWERP N° 947/1.

2. Het 9° wordt door de volgende tekst vervangen :

« 9° bezorgt de Algemene raad de dossiers waarover het, in het kader van zijn bevoegdheid, beslist vorderingen in te stellen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges; »

Art. 6. — Artikel 13, derde lid, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door de volgende tekst :

« De door de wetenschappelijke raden uitgebrachte adviezen worden overgelegd aan de Minister van Sociale Voorzorg, de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin, de Algemene raad, het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging en aan de bevoegde technische raden. »

Art. 7. — Artikel 14 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 14. — De Koning kan na raadpleging van het Beheerscomité en van de bevoegde technische raden andere wetenschappelijke raden instellen. »

Art. 8. — Artikel 15 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 15. — Elke wetenschappelijke raad is samengesteld uit :

» 1° een voorzitter en een ondervoorzitter, lid van de « Académie Royale de Médecine de Belgique » of van de Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België; ze worden, na voorafgaande raadpleging van de Bureaus van de Academiën, aangewezen door de Koning op de gezamenlijke voordracht van de Minister van Sociale Voorzorg en de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin;

» 2° vier werkende en vier plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die worden voorgedragen door de faculteiten der geneeskunde van de vier Belgische universiteiten. Elke universiteit heeft recht op één mandaat van werkend lid en één mandaat van plaatsvervangend lid;

» 3° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps of van de tandheelkundigen;

» 4° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, doctor in de geneeskunde of tandheelkundige, gekozen uit de kandidaten die worden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen;

» 5° één werkend en één plaatsvervangend lid, aangewezen door de Minister van Sociale Voorzorg;

» 6° één werkend en één plaatsvervangend lid, aangewezen door de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin.

» De in 1°, 2°, 5° en 6° bedoelde voorzitter en leden zijn stemgerechtigd. De ondervoorzitter heeft eveneens stemrecht wanneer hij de voorzitter vervangt.

» De Koning benoemt de leden en stelt de duur van hun mandaat vast.

» De wetenschappelijke raden houden deugdelijk zitting indien ten minste de helft van hun leden aanwezig zijn.

» De voorstellen worden gedaan of de adviezen verstrekt bij eenvoudige meerderheid van hen die aan de stemming deelnemen; er wordt geen rekening gehouden met de onthoudingen. Bij stemmenstaking beslist de stem van de voorzitter.

» Elke wetenschappelijke raad maakt zijn huishoudelijk reglement op, dat de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd. »

Art. 9. — Artikel 16 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt met het volgende lid aangevuld :

« De Technische geneeskundige raad en de Technische tandheelkundige raad zijn bevoegd om adviezen te geven over de interpretatie van de nomenclatuur, met name aan de beperkte kamers en aan de commissies van beroep welke respectievelijk bedoeld zijn in artikel 79 en in artikel 89 van deze wet. »

Art. 10. — Artikel 17 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt als volgt gewijzigd :

« 1. De huidige tekst wordt § 1.

» 2. In § 1 wordt de derde volzin geschrapt.

» 3. De tekst wordt met een als volgt gestelde § 2 aangevuld :

» § 2. De samenstelling van de Technische geneeskundige raad en de Technische tandheelkundige raad wordt door de Koning vastgesteld; twee derde van de stemgerechtigde leden van de Technische genees-

WET VAN 9 AUGUSTUS 1963.

9° bezorgt de Algemene raad de dossiers waarover het beslist vorderingen in te stellen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges;

Art. 13. — Derde lid.

De door de wetenschappelijke raden uitgebrachte adviezen worden overgelegd aan de Minister van Sociale Voorzorg, de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin, de Algemene raad en het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Art. 14. —

De Koning kan na raadpleging van het beheerscomité andere wetenschappelijke raden instellen.

Art. 15. —

Samenstelling en werkingsregelen van de wetenschappelijke raden worden door de Koning bepaald. Elke wetenschappelijke raad wordt voorgezeten door een lid van de « Académie Royale de Médecine de Belgique » of van de Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België dat door de Koning wordt aangewezen op de gezamenlijke voordracht van de Minister van Sociale Voorzorg en de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin.

Art. 16. — Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging worden een technische geneeskundige raad, een technische farmaceutische raad, een technische tandheelkundige raad, een technische raad voor ziekenhuisverpleging en een technische raad voor farmaceutische specialiteiten ingesteld.

Die raden doen de voorstellen en geven de adviezen bedoeld in artikel 12, 4° en 6°.

Art. 17. — Samenstelling en werkingsregelen van de technische raden worden door de Koning bepaald. Elke technische raad wordt voorgezeten door een lid van het beheerscomité dat door de Koning wordt aangewezen op de voordracht van genoemd comité. De voorzitter van de technische geneeskundige raad en de voorzitter van de technische tandheelkundige raad worden voor de eerste maal door de Koning benoemd uit de doctors in de geneeskunde die lid zijn van het academisch korps van een der vier universiteiten. De verzekeringsinstellingen zijn in die raden vertegenwoordigd. De in artikel 16 bedoelde respectieve beroepsorganisaties mogen leden voorstellen onder de in artikel 11, vierde lid, gestelde voorwaarden.

PROJET N° 947/1.

LOI DU 9 AOÛT 1963.

membres ayant voix délibérative, des praticiens nommés par le Roi sur présentation en listes doubles des facultés de médecine des quatre universités de Belgique et des organisations professionnelles représentatives du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire, l'autre tiers des membres ayant voix délibérative étant des docteurs en médecine ou des praticiens de l'art dentaire, nommés par le Roi sur présentation en listes doubles des organismes assureurs.

» Chacun de ces conseils techniques est présidé par un membre du Comité de gestion du Service des soins de santé, docteur en médecine ou praticien de l'art dentaire, nommé par le Roi, sur proposition du conseil technique intéressé.

» Le Roi fixe la durée des mandats du président et des membres.

» Le siège de chacun de ces conseils techniques est valablement constitué lorsque la moitié des membres au moins sont présents.

» Les décisions sont prises à la majorité simple des membres participant au vote, compte non tenu des abstentions. Le président n'a pas de voix délibérative.

» Les propositions ou les avis de ces conseils techniques, prévus à l'article 12, 4°, sont communiqués par leur président au Comité de gestion du Service des soins de santé.

» Les propositions de ces conseils techniques, prévues à l'article 12, 6°, sont transmises au Ministre de la Prévoyance sociale et communiquées au Comité de gestion du Service des soins de santé, par leur président.

» Chacun de ces conseils techniques établit son règlement d'ordre intérieur, qui est soumis à l'approbation du Roi. »

Art. 11. — Insérer après l'article 18 de la loi susvisée du 9 août 1963 le texte suivant :

« SECTION 4bis.

» *Secrétariat des conseils.*

» Art. 18bis. — Le secrétariat des conseils scientifiques et des conseils techniques est assumé par des fonctionnaires et agents choisis dans le cadre de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, au sein d'un service spécialement constitué pour assumer l'ensemble de ces tâches. »

Art. 12. — L'article 19 de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par le texte suivant :

« Art. 19. — Il est institué auprès du Service des soins de santé un Collège de médecins-directeurs des organismes assureurs qui a pour mission de décider dans chaque cas de la prise en charge par l'assurance des programmes de rééducation fonctionnelle et professionnelle en faveur des bénéficiaires de l'assurance-soins de santé.

» Lorsque ce programme de rééducation comporte des prestations prévues à la nomenclature, l'intervention du Collège des médecins-directeurs ne peut introduire pour ces prestations d'autres conditions de remboursement que celles qui sont prévues à ladite nomenclature.

» Le Collège des médecins-directeurs établit avec les établissements de rééducation fonctionnelle et professionnelle des projets de convention à conclure avec eux et les soumet, à cet effet, au Comité de gestion du Service des soins de santé.

» Il transmet au Comité de gestion du Service des soins de santé, après les avoir communiqués au conseil technique compétent, qui y joint ses observations, tous avis relatifs à l'application, à l'interprétation et à la modification de la nomenclature des prestations de santé visée à l'article 24 de la présente loi. Si aucune observation n'a été formulée par le conseil technique compétent dans un délai de 15 jours de la réception de l'avis, celui-ci est réputé acquis. »

Art. 13. — A l'article 23 de la loi susvisée du 9 août 1963, le 3° est remplacé par le texte suivant :

« 3° les prestations requérant la qualification de médecin-spécialiste ou de toute autre personne, agréée conformément à l'article 153, §§ 4 et 5; »

Art. 18. — Le Roi peut, sur proposition du Comité de gestion, instituer d'autres conseils techniques.

Art. 19. — Il est institué auprès du Service des soins de santé, un Collège de médecins-directeurs des organismes assureurs qui a pour mission de décider de l'opportunité de la rééducation fonctionnelle et professionnelle en faveur des bénéficiaires de l'assurance-soins de santé.

Il détermine pour chaque cas le programme de rééducation.

Il établit avec les établissements de rééducation fonctionnelle et professionnelle des projets de conventions à conclure avec eux et les soumet, à cet effet, au Comité de gestion du Service des soins de santé.

Il transmet au Comité de gestion du Service des soins de santé et aux conseils techniques compétents tous avis relatifs à l'application, à l'interprétation et à la modification de la nomenclature des prestations de santé visée à l'article 24 de la présente loi.

Art. 23. —

3° les prestations requérant la qualification de médecin-spécialiste;

ONTWERP N° 947/1.

WET VAN 9 AUGUSTUS 1963.

kundige raad en van de Technische tandheelkundige raad zijn praktiserenden, door de Koning benoemd uit de kandidaten die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de faculteiten der geneeskunde van de vier Belgische universiteiten en door de representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorps en van de tandheelkundigen, het overige derde van die stemgerechtigde leden zijn doctors in de geneeskunde of tandheelkundigen, door de Koning benoemd uit de kandidaten die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen.

» Elke van die technische raden wordt voorgezeten door een lid van het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, doctor in de geneeskunde of tandheelkundige, door de Koning benoemd op voordracht van de betrokken technische raad.

» De Koning bepaalt de duur van het mandaat van de voorzitter en van de leden.

» Elke van die technische raden houdt deugdelijk zitting indien ten minste de helft van de leden aanwezig zijn.

» De beslissingen worden genomen bij eenvoudige meerderheid van de leden die aan de stemming deelnemen; er wordt geen rekening gehouden met de onthoudingen. De voorzitter is niet stemgerechtigd.

» De in artikel 12, 4°, bedoelde voorstellen of adviezen van die technische raden worden door hun voorzitter aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging medegedeeld.

» De in artikel 12, 6°, bedoelde voorstellen van die technische raden worden door hun voorzitter aan de Minister van Sociale Voorzorg gezonden en aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging medegedeeld.

» Elke van die technische raden maakt zijn huishoudelijk reglement op, dat de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd. »

Art. 11. — In vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt na artikel 18 de volgende tekst ingelast:

« AFDELING 4bis.

» Secretariaat van de raden.

» Art. 18bis. — Het secretariaat van de wetenschappelijke en technische raden wordt waargenomen door ambtenaren en personeelsleden die binnen het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden gekozen in een dienst die speciaal is opgericht om al die taken te vervullen. »

Art. 12. — Artikel 19 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door de volgende tekst:

« Art. 19. — Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt een College van geneesheren-directeurs van de verzekeringsinstellingen ingesteld, dat tot taak heeft voor elk geval te beslissen of de revalidatie- en herscholingsprogramma's ten bate van de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste worden genomen door de verzekering.

» Zo dat revalidatie- en herscholingsprogramma in de nomenclatuur bedoelde verstrekkingen omvat, mag de tussenkomst van het College van geneesheren-directeurs voor die verstrekkingen geen andere vergoedingsvoorwaarden invoeren dan die welke in bovengenoemde nomenclatuur zijn bepaald.

» Het College van geneesheren-directeurs maakt met de revalidatie- en herscholingsinrichtingen ontwerpen van met hen te sluiten overeenkomsten op en legt ze te dien einde voor aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

» Het zendt aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging alle adviezen met betrekking tot de toepassing, de interpretatie en de wijziging van de in artikel 24 van deze wet bedoelde nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen, na ze te hebben medegedeeld aan de bevoegde technische raad die er zijn opmerkingen bijvoegt. Is er door de bevoegde technische raad geen opmerking gemaakt binnen een termijn van 15 dagen na de ontvangst van het advies, dan wordt aangenomen dat het verworven is. »

Art. 13. — In artikel 23 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt het 3° vervangen door de volgende tekst:

« 3° verstrekkingen welke de bekwaming vereisen van geneesheerspecialist of van ieder persoon, erkend overeenkomstig artikel 153. §§ 4 en 5; »

Art. 18. — De Koning kan, op voorstel van het Beheerscomité, andere technische raden instellen.

Art. 19. — Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt een College van geneesheren-directeurs van de verzekeringsinstellingen ingesteld, dat tot taak heeft te beslissen of revalidatie en herscholing aangewezen zijn ten bate van de rechthebbenden der verzekering voor geneeskundige verzorging.

Het stelt voor ieder geval het desbetreffende programma vast.

Het maakt met de revalidatie- en herscholingsinrichtingen ontwerpen van met hen te sluiten overeenkomsten op en legt ze te dien einde voor aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Het bezorgt aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging en aan de bevoegde technische raden alle adviezen met betrekking tot de toepassing, de interpretatie en de wijziging van de in artikel 24 van deze wet bedoelde nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

Art. 23. —

3° verstrekkingen welke de bekwaming van geneesheerspecialist vereisen;

PROJET N° 947/1.

LOI DU 9 AOÛT 1963.

Art. 14. — L'article 25 de la loi susvisée du 9 août 1963 est modifié comme suit :

1. Remplacer le § 1^{er}, alinéa 1^{er}, par le texte suivant :

« § 1^{er}. Pour les soins visés à l'article 23, 1^o, l'intervention de l'assurance est fixée à 75 % des honoraires conventionnels tels qu'ils sont fixés à l'article 29, §§ 1 et 2, des honoraires prévus par l'engagement des médecins et des praticiens de l'art dentaire, ou des honoraires fixés par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961; toutefois, en ce qui concerne les veuves, les orphelins, les pensionnés et les bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité, respectivement visés aux articles 21, 9^o, 13, 7^o et 8^o, 50 et 53 dont les revenus, tels qu'ils sont déterminés par le Roi, ne dépassent pas un montant annuel fixé par Lui, ainsi que les personnes à leur charge, l'intervention de l'assurance est fixée à 100 % des tarifs qui les concernent. »

2. Au § 2, alinéa 1^{er}, 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. »

3. Le § 4 est remplacé par le texte suivant :

« § 4. Les taux de l'intervention de l'assurance sont déterminés en fonction des honoraires et prix fixés par les conventions, les engagements ou par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961. Ces taux correspondent à 100 % des honoraires et prix fixés conformément à l'alinéa précédent pour les prestations visées à l'article 23, 2^o, 3^o, 4^o et pour celles visées à l'article 23, 6^o, lorsqu'elles sont données par des médecins spécialistes. »

4. Le § 7 est remplacé par la disposition suivante :

« § 7. Les frais de déplacement visés à l'article 29, § 2, et ceux prévus par l'accord auquel se réfère l'engagement des médecins ou des praticiens de l'art dentaire, sont remboursés à concurrence de 75 % par l'assurance lorsque le bénéficiaire, soigné à domicile, atteste qu'il est dans l'impossibilité de se déplacer ou lorsque les frais de déplacement résultent du fait qu'un médecin est appelé en consultation par le médecin traitant. »

5. Au § 8 le mot « déplacement » est remplacé par le mot « placement ».

Art. 15. — A l'article 26 de la loi susvisée du 9 août 1963, les mots « les médecins » et « les praticiens de l'art dentaire » sont supprimés.

Art. 16. — Dans le titre précédant l'article 28 de la loi susvisée du 9 août 1963, les mots « les médecins, les praticiens de l'art dentaire » sont supprimés.

Art. 17. — A l'article 28, alinéa 1^{er}, de la loi susvisée du 9 août 1963, les mots « les médecins, les praticiens de l'art dentaire » sont supprimés.

Art. 18. — L'article 29 de la loi susvisée du 9 août 1963 est modifié comme suit :

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

Art. 25. —

§ 1^{er}. Pour les soins visés à l'article 23, 1^o, l'intervention de l'assurance est fixée à 75 % des honoraires conventionnels non majorés tels qu'ils sont fixés à l'article 29, § 1 et § 2, sauf en ce qui concerne les veuves, les orphelins, les pensionnés et les bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité, respectivement visés aux articles 21, 9^o, 13, 7^o et 8^o, 50 et 53, ainsi que les personnes à leur charge, pour lesquels l'intervention de l'assurance est fixée à 100 % des tarifs conventionnels qui les concernent, conformément à l'article 29, § 6.

§ 2. Pour les soins visés à l'article 23, 5^o, a), une partie du coût de la prestation est laissée à charge du bénéficiaire, sauf en ce qui concerne les veuves visées à l'article 21, 9^o et les personnes à leur charge, les orphelins visés à l'article 21, 13^o, les pensionnés visés à l'article 21, 7^o et 8^o et les personnes à leur charge, et les bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité, visés aux articles 50 et 53 ainsi que les personnes à leur charge.

§ 4. Les taux de l'intervention de l'assurance sont déterminés en fonction des honoraires et prix fixés par les conventions.

Ces taux correspondent à 100 % des honoraires et prix conventionnels pour les prestations visées à l'article 23, 2^o, 3^o, 4^o, et pour celles visées à l'article 23, 6^o, lorsqu'elles sont données par des médecins spécialistes.

Toutefois, lorsque les honoraires conventionnels ont été fixés à des taux majorés pour les médecins particulièrement qualifiés visés à l'article 29, § 3, le montant de l'intervention est calculé sur la base des honoraires conventionnels non majorés, sauf si le médecin-conseil constate la nécessité de recourir aux soins d'un de ces médecins; dans ce cas, le montant de l'intervention de l'assurance peut couvrir les honoraires effectivement payés sans toutefois dépasser de 100 % les honoraires conventionnels non majorés.

§ 7. Les frais de déplacement visés à l'article 29, §§ 2 et 7, deuxième alinéa, sont remboursés à concurrence de 75 % par l'assurance, lorsqu'il est constaté, dans les conditions déterminées par le Roi, après avis du Conseil technique médical, que le malade se trouve dans l'impossibilité de se déplacer.

§ 8. L'intervention de l'assurance dans les frais de déplacement et les frais de voyage visés à l'article 23, 10^o et 11^o, est fixée par le Ministre de la Prévoyance sociale.

Art. 26. — Les rapports financiers et administratifs entre les bénéficiaires et les organismes assureurs d'une part et, d'autre part, les médecins, les pharmaciens, les praticiens de l'art dentaire, les établissements hospitaliers, les accoucheuses, les infirmières, les kinésistes, les fournisseurs de prothèses et appareils, sont normalement régis par des conventions.

B. — Des conventions avec les médecins, les praticiens de l'art dentaire, les accoucheuses, les infirmières, les kinésistes et les fournisseurs de prothèses et appareils.

Art. 28. — Lorsque, sur le plan national, aucune convention n'existe avec les médecins, les praticiens de l'art dentaire, les accoucheuses, les infirmières, les kinésistes et les fournisseurs de prothèses et d'appareils parce que la convention n'a pas été établie, n'a pas été approuvée conformément à l'article 30 ou est devenue caduque, l'ensemble des organismes assureurs et les organisations professionnelles intéressées peuvent négocier et conclure directement des conventions régionales.

Art. 29. —

§ 1. Les conventions concernant les médecins, les praticiens de l'art dentaire, les accoucheuses, les infirmières, les kinésistes et les fournisseurs de prothèses et appareils fixent notamment le montant des honoraires et des prix réclamés pour les prestations.

ONTWERP N° 947/1.

Art. 14. — Artikel 25 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt als volgt gewijzigd :

1. Paragraaf 1, eerste lid, wordt door de volgende tekst vervangen :

« § 1. Wat de in artikel 23, 1°, bedoelde hulp betreft, de verzekeringstegemoetkoming wordt vastgesteld op 75 % van de overeenkomstenhonoraria als bedoeld in artikel 29, §§ 1 en 2, van de honoraria die zijn bepaald in de verbintenissen van de geneesheren en van de tandheelkundigen of van die welke door de Koning zijn bepaald ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961; nochtans als het gaat om de weduwen, de wezen, de gepensioneerden en degenen die in het genot zijn van voortdurende ongeschiktheids- en invaliditeitsuitkeringen, bedoeld in de artikelen 21, 9°, 13°, 7° en 8°, respectief 50 en 53, wier inkomens zoals ze door de Koning zijn vastgesteld, niet meer bedragen dan het door Hem bepaalde jaarbedrag, alsmede de personen te hunnen laste, is de verzekeringstegemoetkoming bepaald op 100 % van de hen betreffende tarieven. »

2. In § 2, eerste lid, 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. »

3. Paragraaf 4 wordt vervangen door de volgende tekst :

« § 4. De hooggrootheden van de verzekeringstegemoetkoming worden vastgesteld uitgaande van de honoraria en prijzen bepaald in de overeenkomsten, in de verbintenissen of door de Koning ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961. Die hooggrootheden stemmen overeen met 100 % van de overeenkomstig vorig lid bepaalde honoraria en prijzen voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 23, 2°, 3°, 4°, en voor die bedoeld in artikel 23, 6°, wanneer ze door geneesheren-specialisten worden verleend. »

4. Paragraaf 7 wordt vervangen door de volgende bepaling :

« § 7. De in artikel 29, § 2, bedoelde reiskosten en die welke zijn bepaald in het akkoord waarnaar de verbintenissen van de geneesheren of van de tandheelkundigen verwijst, worden ten belope van 75 % door de verzekering vergoed, wanneer de ten huize verzorgde rechthebbende verklaart dat hij zich onmogelijk kan verplaatsen of wanneer de reiskosten hieruit voortvloeien dat een geneesheer door de behandelend geneesheer ter consult wordt bijgeroepen. »

5. In § 8 wordt het woord « verplaatsings- » vervangen door het woord « plaatsings- ».

Art. 15. — In artikel 26 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 worden de woorden : « geneesheer » en « tandheelkundigen » geschrapt.

Art. 16. — In de titel vóór artikel 28 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 worden de woorden « de geneesheren, de tandheelkundigen » geschrapt.

Art. 17. — In artikel 28, eerste lid, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 worden de woorden « de geneesheren, de tandheelkundigen » geschrapt.

Art. 18. — Artikel 29 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt als volgt gewijzigd :

1. In § 1, eerste lid, worden de woorden « de geneesheren, de tandheelkundigen » geschrapt.

WET VAN 9 AUGUSTUS 1963.

Art. 25. —

§ 1. Wat de in artikel 23, 1°, bedoelde hulp betreft, de verzekeringstegemoetkoming wordt bepaald op 75 % van de in artikel 29, § 1 en § 2, bepaalde niet verhoogde overeenkomstenhonoraria, behoudens als het gaat om de weduwen, de wezen, de gepensioneerden en degenen die in het genot zijn van voortdurende ongeschiktheids- en invaliditeitsuitkeringen, bedoeld in de artikelen 21, 9°, 13°, 7° en 8°, respectief 50 en 53, alsmede de personen te hunnen laste, voor wie de verzekeringstegemoetkoming wordt bepaald op 100 % van de hen luidens artikel 29, § 6, betreffende overeenkomstentarieven.

§ 2. Wat de in artikel 23, 5°, a), bedoelde hulp betreft, een gedeelte van de kosten der verstrekkingen wordt ten laste van de rechthebbende gelaten, behoudens als het gaat om de in artikel 21, 9°, bedoelde weduwen en de personen te hunnen laste, de in artikel 21, 13° bedoelde wezen, de in artikel 21, 7° en 8° bedoelde gepensioneerden en de personen te hunnen laste en degenen die in het genot zijn van voortdurende ongeschiktheids- en invaliditeitsuitkeringen bedoeld in de artikelen 50 en 53 alsmede de personen te hunnen laste.

§ 4. De hooggrootheden van de verzekeringstegemoetkoming worden vastgesteld uitgaande van de in de overeenkomsten bepaalde honoraria en prijzen.

Die hooggrootheden stemmen overeen met 100 % van de overeenkomstenhonoraria en -prijzen voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 23, 2°, 3°, 4°, en voor die bedoeld in artikel 23, 6°, wanneer ze door geneesheren-specialisten worden verleend.

Nochtans, wanneer de overeenkomstenhonoraria voor de in artikel 29, § 3, bedoelde bijzonder bekwame geneesheren, op verhoogde hooggrootheden zijn bepaald, wordt het tegemoetkomingsbedrag berekend op basis van de niet verhoogde overeenkomstenhonoraria, behoudens indien de adviserend geneesheer vaststelt dat noodzakelijk een beroep dient gedaan op verzorging door een dier geneesheren : in dat geval mag de verzekeringstegemoetkoming de werkelijk betaalde honoraria dekken zonder evenwel de niet verhoogde overeenkomstenhonoraria met 100 % te overschrijden.

§ 7. De in artikel 29, §§ 2 en 7, tweede lid, bedoelde reiskosten worden ten belope van 75 % door de verzekering vergoed, wanneer onder de voorwaarden welke de Koning na advies van de Technische geneeskundige raad bepaalt, wordt vastgesteld dat de zieke zich onmogelijk kan verplaatsen.

§ 8. De tegemoetkoming van de verzekering in de verplaatsings- en reiskosten, bedoeld in artikel 23, 10° en 11°, wordt door de Minister van Sociale Voorzorg bepaald.

Art. 26. — Normaal worden de financiële en administratieve betrekkingen tussen de rechthebbenden en de verzekeringsinstellingen, tussen de rechthebbenden eensdeels, en de geneesheren, apothekers, tandheelkundigen, verplegingsinrichtingen, vroedvrouwen, verpleegsters, kinesitherapeuten, verstrekkers van prothesen en toestellen anderdeels, met overeenkomsten geregeld.

B. — Overeenkomsten met de geneesheren, de tandheelkundigen, de vroedvrouwen, de verpleegsters, de kinesitherapeuten en de verstrekkers van prothesen en toestellen.

Art. 28. — Wanneer er in nationaal vlak geen overeenkomst bestaat met de geneesheren, de tandheelkundigen, de vroedvrouwen, de verpleegsters, de kinesitherapeuten en de verstrekkers van prothesen en toestellen omdat de overeenkomst niet opgemaakt, niet goedgekeurd overeenkomstig artikel 30, of vervallen is, kunnen alle verzekeringsinstellingen samen en de betrokken beroepsorganisaties rechtstreeks over streekovereenkomsten onderhandelen en die sluiten.

Art. 29. —

§ 1. De overeenkomsten met betrekking tot de geneesheren, de tandheelkundigen, de vroedvrouwen, de verpleegsters, de kinesitherapeuten en de verstrekkers van prothesen en toestellen bepalen in het bijzonder het bedrag der voor de verstrekkingen aan te rekenen honoraria en prijzen.

PROJET N° 947/1.

2. Les §§ 3, 4 et 7 sont abrogés.

3. Les alinéas 2 et 3 du § 8 sont supprimés.

Art. 19. — L'article 33 de la loi susvisée du 9 août 1963 est modifié comme suit :

1. Au § 1^{er}, les mots « de chaque membre des professions médicales et para-médicales » sont remplacés par « de chaque accoucheuse et de chaque membre des professions para-médicales ».

2. Au § 5, alinéa 3, les mots « et, en outre, en ce qui concerne les médecins, 50 % de l'ensemble des médecins de médecine générale et 50 % de l'ensemble des médecins spécialistes » sont supprimés.

3. Au § 5, alinéa 4, les mots « praticiens de l'art de guérir » sont remplacés par « accoucheuses ».

4. Au § 5, alinéa 4, les mots « dont les revenus annuels ne dépassent pas le montant fixé par le Roi » sont remplacés par les mots « dont les revenus tels qu'ils sont déterminés par le Roi, ne dépassent pas un montant annuel fixé par Lui ».

LOI DU 9 AOÛT 1963.

§ 3. Pour les prestations visées à l'article 23, 1^o, a), d), e) et 3^o, les facteurs de multiplication peuvent varier lorsqu'il s'agit de médecins particulièrement qualifiés ayant notamment la charge d'un enseignement universitaire.

§ 4. Des sommes forfaitaires peuvent être payées aux institutions de soins d'une part pour honorer les prestations données par les médecins-spécialistes qui y sont rémunérés forfaitairement avec leur accord, d'autre part pour couvrir les frais de fonctionnement et d'entretien.

Pour être valables les conventions fixant le montant de ces sommes forfaitaires doivent, d'une part concerner des médecins qui ont adhéré individuellement à une convention visée à l'article 26 et, d'autre part, être signées par les autorités responsables des institutions de soins.

§ 7. Les personnes appelées à donner les soins au domicile du bénéficiaire ne sont pas autorisées à réclamer des frais de déplacement supérieurs aux montants forfaitaires visés au § 2.

Toutefois, dans les cas où un médecin spécialiste a été appelé en consultation au domicile du malade par le médecin traitant, il est autorisé à réclamer ses frais de déplacement sur la base d'une indemnité kilométrique à fixer par la convention.

§ 8. Les conventions sont applicables par les parties quels que soient le moment et l'endroit où les prestations sont fournies.

Toutefois, lors de l'adhésion individuelle des médecins, ceux-ci peuvent préciser les heures et les endroits auxquels les tarifs conventionnels pour la seule consultation peuvent être majorés. La durée totale sur laquelle portent ces dérogations est précisée par la convention. Les prestations de diagnostic ou thérapeutiques, autres que la consultation elle-même, sont dans tous les cas, régies par la convention.

De même, les médecins peuvent déroger à l'application des tarifs conventionnels, pour les soins qu'ils donnent à des malades hospitalisés lorsque ces derniers ont exigé d'être admis dans une chambre particulière sans que leur état de santé ou les nécessités techniques d'examen, de traitement ou de surveillance ne l'exigent. La convention fixe le montant maximum de dépassement qui peut être appliqué dans ces cas.

Art. 33. —

§ 1. S'il apparaît que les conventions visées au titre III, chapitre 4, section 1, B, C, D, n'ont pu être établies, le Service des soins de santé propose, pour l'ensemble des organismes assureurs, à l'adhésion de chaque membre des professions médicales et para-médicales, à chaque établissement hospitalier et à chaque pharmacien, tout autre texte de convention établi par le Comité de gestion et approuvé par le Ministre de la Prévoyance sociale. Les adhésions individuelles sont notifiées directement au Service des soins de santé.

§ 5. Alinéa 3.

Le Roi peut, quinze jours après l'envoi par le Service des soins de santé du texte des conventions visées aux articles 30 et 32, ou quinze jours après la présentation du texte de convention visé à l'alinéa précédent, constater l'absence d'accords ou d'engagements approuvés par le Ministre de la Prévoyance sociale, telle qu'elle est visée à l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, lorsque le nombre des adhésions individuelles n'atteint pas 60 % du nombre total des praticiens de la profession intéressée et, en outre, en ce qui concerne les médecins, 50 % de l'ensemble des médecins de médecine générale et 50 % de l'ensemble des médecins spécialistes.

§ 5. Alinéa 4.

Dès qu'il est constaté que le quorum visé à l'alinéa précédent est atteint, le Roi peut réduire d'un maximum de 25 %, les taux de remboursement prévus à l'article 25 pour les prestations de santé effectuées par les praticiens de l'art de guérir et les auxiliaires para-médicaux qui n'ont pas adhéré à une des conventions visées par la présente section. Toutefois, le Roi peut, pour les personnes qui n'ont pas adhéré à la convention, rendre obligatoire le respect des honoraires conventionnels pour les prestations qu'elles fournissent aux veuves, aux orphelins, aux pensionnés et aux personnes bénéficiant d'indemnités d'incapacité prolongée ou d'invalidité visées respectivement aux articles 21, 9^o, 13, 7^o et 8^o, 50 et 53, ainsi qu'aux personnes à leur charge, dont les revenus annuels ne dépassent pas le montant fixé par le Roi.

ONTWERP N° 947/1.

2. Paragrafen 3, 4 en 7 worden geschrapt.

3. Het tweede en het derde lid van § 8 worden geschrapt.

Art. 19. — Artikel 33 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt als volgt gewijzigd :

1. In § 1 worden de woorden « aan ieder lid van de medische en paramedische beroepen » vervangen door « aan iedere vroedvrouw en ieder lid van de para-medische beroepen ».

2. In § 5, derde lid, worden de woorden « en bovendien, voor de geneesheren, 50 % van alle algemeen geneeskundigen en 50 % van alle genesheren-specialisten » geschrapt. »

3. In § 5, vierde lid, worden de woorden « beoefenaars van de geneeskunst » vervangen door « vroedvrouwen ».

4. In § 5, vierde lid, worden de woorden « wier jaarlijks inkomen het door de Koning bepaalde bedrag niet te boven gaat », vervangen door de woorden « wier inkomens zoals ze door de Koning zijn vastgesteld, niet meer bedragen dan het door Hem bepaalde jaarbedrag ».

WET VAN 9 AUGUSTUS 1963.

§ 3. Voor de in artikel 23, 1°, a), d), e) en 3°, bedoelde verstrekkingen kunnen de vermenigvuldigingsfactoren eveneens verschillen wanneer het om bijzonder bekwame geneesheren gaat, wie in het bijzonder de universitaire onderwijs is opgedragen.

§ 4. Forfaitaire sommen kunnen aan de verzorgingsinrichtingen worden betaald, eensdeels ter honorering van de verstrekkingen verleend door de genesheren-specialisten die er met hun instemming forfaitair worden beloond, anderdeels ter dekking van de werkings- en onderhoudskosten.

Om geldig te zijn, moeten de overeenkomsten houdende vaststelling van die forfaitaire sommen, eensdeels betrekking hebben op genesheren die individueel tot een in artikel 26 bedoelde overeenkomst zijn togetreden en, anderdeels ondertekend zijn door de verantwoordelijke autoriteiten van de verzorgingsinstellingen.

§ 7. De personen die verzocht worden hulp te verstrekken ten huize van de rechthebbende mogen geen hogere reiskosten aanrekenen dan de in § 2 bedoelde forfaitaire bedragen.

Nochtans, in geval een geneesheer-specialist door de huisarts in consult wordt geroepen ten huize van de zieke, mag hij zijn reiskosten aanrekenen op basis van een in de overeenkomst vast te stellen kilometervergoeding.

§ 8. De overeenkomsten worden door de partijen toegepast, waar en op welk tijdstip ook de verstrekkingen worden verleend.

Nochtans, bij de individuele toetreding van de genesheren, kunnen dezen nader stellen op welke plaatsen en uren de bij overeenkomsten vastgestelde tarieven, voor de raadpleging alleen, kunnen verhoogd worden. De totale duur waarop die afwijkingen slaan wordt door de overeenkomst bepaald. De diagnostische of therapeutische verstrekkingen, buiten de raadpleging zelf, worden in alle gevallen door de overeenkomst beheerst.

Evenzo kunnen de genesheren afwijken van de toepassing der bij overeenkomsten vastgestelde tarieven voor de verzorging welke zij aan ziekenhuispatiënten verlenen, wanneer dezen geëist hebben in een afzonderlijke kamer te worden opgenomen zonder dat hun gezondheidstoestand of de technische noodwendigheden van onderzoek, behandeling of toezicht zulks vergen. Het maximum overschrijdingsbedrag dat in dat geval mag toegelaten worden, wordt bij overeenkomst vastgesteld.

Art. 33. —

§ 1. Indien blijkt dat de in titel III, hoofdstuk 4, afdeling 1, B, C, D, bedoelde overeenkomsten niet opgemaakt konden worden, stelt de Dienst voor geneeskundige verzorging, voor de gezamenlijke verzekeringsinstellingen, aan ieder lid van de medische en paramedische beroepen, elke verplegingsinrichting en iedere apotheker, elke andere door het beheerscomité vastgestelde en door de Minister van Sociale Voorzorg goedgekeurde tekst van overeenkomst ter toetreding voor.

§ 5. Derde lid.

Vijftien dagen na het verzenden door de Dienst voor geneeskundige verzorging van de tekst van de in de artikelen 30 en 32 bedoelde overeenkomsten, of vijftien dagen na het aanbieden van de in vorig lid bedoelde overeenkomststekst, kan de Koning de ontstentenis vaststellen van door de Minister van Sociale Voorzorg goedgekeurde overeenkomsten of verbintenissen die bedoeld is in artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, wanneer het aantal individuele toetredingen niet 60 % bereikt van het totaal aantal beoefenaars van het betrokken beroep, en bovendien, voor de genesheren, 50 % van alle algemeen geneeskundigen en 50 % van alle genesheren-specialisten.

§ 5. Vierde lid.

Zodra vastgesteld wordt dat in het vorig lid bedoelde quorum bereikt is, kan de Koning de vergoedingsbedragen waarin artikel 25 voorziet, met maximum 25 % verminderen voor de geneeskundige verstrekkingen verleend door de beoefenaars van de geneeskunst en paramedische medewerkers die niet tot een der in deze afdeling bedoelde overeenkomsten zijn togetreden. De Koning kan evenwel voor de personen die niet tot de overeenkomst zijn togetreden, de nakoming van de overeenkomstenhonoraria verbindend verklaren voor de verstrekkingen die zij verlenen aan de weduwen, de wezen, de gepensioneerden en aan de personen die in het genot zijn van uitkeringen wegens voortdurende arbeidsongeschiktheid of invaliditeit die respectievelijk bedoeld zijn in de artikelen 21, 9°, 13°, 7° en 8°, 50 en 53 alsmede aan de personen te hunnen laste, wier jaarlijks inkomen het door de Koning bepaalde bedrag niet te boven gaat;

PROJET N° 947/1.

LOI DU 9 AOÛT 1963.

Art. 20. — L'article 34 de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par une Section 1bis et une Section 1ter, libellées comme suit :

» SECTION 1bis.

» Des engagements des médecins et des praticiens de l'art dentaire.

» Art. 34. — § 1. Les rapports entre les organisations professionnelles représentatives du Corps médical et les praticiens de l'art dentaire et les organismes assureurs sont régis par les accords visés au § 2.

» Les rapports financiers et administratifs entre les médecins et les praticiens de l'art dentaire et les bénéficiaires sont normalement régis par des engagements se référant aux termes des accords visés ci-dessus.

» § 2. Les accords entre les organisations professionnelles représentatives du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire et les organismes assureurs sont négociés sur le plan national, respectivement par une Commission nationale médico-mutualiste et par une Commission nationale dento-mutualiste siégeant auprès du Service des soins de santé et composées d'un nombre égal de représentants des organisations représentatives respectivement du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire et de représentants des organismes assureurs.

» Les deux Commissions peuvent siéger ensemble lorsque des questions relevant d'un intérêt commun sont portées à l'ordre du jour.

» Ces Commissions peuvent d'initiative faire aux conseils techniques compétents ou, pour les prestations dispensées par des personnes appartenant à des professions pour lesquelles il n'existe pas de conseil technique, au Comité de gestion du Service des soins de santé, des propositions d'adaptation de la nomenclature des prestations de santé.

» La composition de ces Commissions est fixée par le Roi.

» Chaque Commission est présidée par un président indépendant des organismes et organisations représentées, nommé par le Roi, sur proposition ou, en l'absence d'une proposition, après avis de la Commission.

» Les décisions sont acquises lorsqu'elles recueillent les trois quarts des voix des membres représentant les organismes assureurs et les trois quarts des voix des membres représentant le Corps médical ou les praticiens de l'art dentaire.

» Le président n'a pas voix délibérative.

» Chaque Commission établit un règlement d'ordre intérieur, qui est soumis à l'approbation du Roi.

» § 3. Avant leur conclusion définitive, les accords négociés au sein des Commissions visées au § 2 sont soumis, sur le plan financier, à l'avis des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs, visées à l'article 7, et à l'approbation du Ministre de la Prévoyance sociale.

» Ces accords entrent en vigueur dans une région déterminée, lorsqu'il est constaté dans les conditions prévues au § 12 que respectivement 60 % des médecins, dont au moins 50 % de l'ensemble des médecins de médecine générale et au moins 50 % de l'ensemble des médecins spécialistes, ou 60 % des praticiens de l'art dentaire se sont engagés par écrit à en respecter les termes.

» § 4. Les limites des régions coïncident avec celles des arrondissements administratifs du Royaume. Le Roi peut fixer une délimitation des régions différente, sur proposition de la commission nationale compétente.

» § 5. Le Ministre de la Prévoyance sociale notifie par écrit au président de la commission nationale intéressée son approbation d'un projet d'accord, dans les 30 jours qui suivent la transmission de ce projet.

» Avant l'expiration de ce délai, il convoque et préside personnellement une réunion de la commission intéressée afin de lui faire connaître les motifs de son opposition éventuelle, et de tenter un rapprochement des points de vue.

» En cas de refus d'approbation d'un projet d'accord, le Ministre notifie sa décision motivée au président de la commission intéressée.

» § 6. La Commission nationale, au sein de laquelle un accord a été conclu, fixe les modalités suivant lesquelles le texte de l'accord accompagné de la formule d'engagement individuel est transmis aux médecins ou aux praticiens de l'art dentaire, ainsi que les conditions de notification, à la Commission, des engagements individuels. Ces modalités et conditions doivent garantir la transmission à tous les médecins ou praticiens

Art. 34. — Les praticiens de l'art de guérir et les auxiliaires paramédicaux qui n'ont pas adhéré à une convention prévue à la présente section sont tenus de remettre aux bénéficiaires une quittance d'honoraires ou de fournitures, où figurent le montant des honoraires ou prix perçus et la mention des prestations effectuées; pour les prestations reprises à la nomenclature visée à l'article 24, cette mention est indiquée par leur numéro d'ordre à ladite nomenclature. Les organismes assureurs ne peuvent accorder le remboursement pour ces prestations si cette quittance ne leur est pas remise.

ONTWERP N° 947/1.

WET VAN 9 AUGUSTUS 1963.

Art. 20. — Artikel 34 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door een Afdeling 1bis en door een Afdeling 1ter die als volgt zijn gesteld :

» AFDELING 1bis.

» *Verbintenissen van de geneesheren en van de tandheelkundigen.*

» Art. 34. — § 1. De betrekkingen tussen de representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorps en van de tandheelkundigen enerzijds en de verzekeringsinstellingen anderzijds worden geregeld door de in § 2 bedoelde akkoorden.

» Normaal worden de financiële en administratieve betrekkingen tussen de geneesheren of de tandheelkundigen en de rechthebbenden geregeld door verbintenissen die naar de termen van vorenbedoelde akkoorden verwijzen.

» § 2. Over de akkoorden tussen de representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorps en van de tandheelkundigen enerzijds en de verzekeringsinstellingen anderzijds wordt in nationaal vlak onderhandeld door een Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen respectief door een Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen die zitting hebben bij de Dienst voor geneeskundige verzorging en die samengesteld zijn uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van het geneesherenkorps respectief van de tandheelkundigen en van de verzekeringsinstellingen.

» Beide Commissies mogen samen zitting houden wanneer kwesties van gemeenschappelijk belang op de agenda staan.

» Die Commissies kunnen eigener beweging aan de bevoegde technische raden of, voor de verstrekkingen verleend door personen die behoren tot beroepen waarvoor geen technische raad bestaat, aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging voorstellen tot aanpassing van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen doen.

» De samenstelling van die Commissies wordt door de Koning vastgesteld.

» Het voorzitterschap van ieder van die Commissies wordt bekleed door een voorzitter onafhankelijk van de vertegenwoordigde instellingen en organisaties, en door de Koning benoemd op voordracht of, bij ontstentenis van een voordracht, na advies van de Commissie.

» De beslissingen worden genomen bij drievierdemeerderheid zowel van de leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen als van de leden die het geneesherenkorps of de tandheelkundigen vertegenwoordigen.

» De voorzitter is niet stemgerechtigd.

» Elke Commissie maakt een huishoudelijk reglement op dat de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd.

» § 3. Alvorens definitief te worden gesloten, worden de akkoorden waarover is onderhandeld in de in § 2 bedoelde Commissies, in financiële vlak, aan de in art. 7 bedoelde representatieve werkgevers- en werknemersorganisaties ter advies alsmede aan de Minister van Sociale Voorzorg ter goedkeuring voorgelegd.

» Die akkoorden treden in werking in een bepaalde streek wanneer onder de in § 12 bepaalde voorwaarden wordt vastgesteld dat 60 % van de geneesheren, van wie ten minste 50 % van het totaal der algemeen geneeskundigen en ten minste 50 % van het totaal der geneesheren-specialisten, of 60 % van de tandheelkundigen zich schriftelijk ertoe hebben verbonden de termen van het akkoord na te leven.

» § 4. De grenzen van de streken vallen samen met die van de administratieve arrondissementen van het Rijk. De Koning kan, op voorstel van de bevoegde nationale commissie, een verschillende omschrijving van de streken vaststellen.

» § 5. Binnen 30 dagen na de overlegging van een ontwerp van akkoord, geeft de Minister van Sociale Voorzorg de voorzitter van de betrokken nationale commissie schriftelijk kennis van zijn goedkeuring over dat ontwerp.

» Vóór het verstrijken van die termijn roept hij de betrokken commissie in een door hemzelf voorgezeten vergadering bijeen ten einde die commissie de redenen van zijn eventueel verzet mede te delen en te pogen de standpunten nader bij elkaar te brengen.

» Indien hij weigert zijn goedkeuring te hechten aan een ontwerp van akkoord, geeft de Minister de voorzitter van de betrokken commissie kennis van zijn met redenen omklede beslissing.

» § 6. De Nationale commissie waarin een akkoord is totstand gekomen, stelt de modaliteiten vast volgens welke de tekst van het akkoord, samen met het formulier tot individuele verbintenis, aan de geneesheren of aan de tandheelkundigen wordt toegezonden, alsmede de voorwaarden waaronder aan de Commissie kennis wordt gegeven van de individuele verbintenissen. Die modaliteiten en voorwaarden

Art. 34. De beoefenaars van de geneeskunst en de paramedische medewerkers die niet toegetreden zijn tot een in deze afdeling bedoelde overeenkomst, moeten de rechthebbenden een ereloon- of verstrekkingenkwitantie uitreiken, waarop het bedrag van de ontvangen honoraria of prijzen en de vermelding van de verleende verstrekkingen voorkomen : voor de verstrekkingen opgenomen in de in artikel 24 bedoelde nomenclatuur, wordt die vermelding opgegeven door hun rangnummer in genoemde nomenclatuur. De verzekeringsinstellingen mogen voor die verstrekkingen geen vergoeding toekennen indien die kwitantie hen niet afgegeven wordt.

PROJET N° 947/1.

LOI DU 9 AOUT 1963.

de l'art dentaire de ces documents, quels que soient les modes d'envoi choisis, et respecter leurs droits de notifier leur engagement individuel soit directement, soit par l'intermédiaire d'une organisation professionnelle représentée à ladite Commission.

» § 7. Les accords conclus au sein de la Commission nationale médico-mutualiste et de la Commission nationale dento-mutualiste déterminent le contenu, la durée et les garanties d'exécution des engagements individuels que les médecins et les praticiens de l'art dentaire sont invités à prendre vis-à-vis des bénéficiaires.

» Ils fixent notamment le montant des honoraires qui sont réclamés pour les prestations ainsi que les circonstances de temps, de lieu, d'exigences particulières ou de situation économique du bénéficiaire dans lesquelles ces honoraires peuvent être dépassés. Ces honoraires sont déterminés par la fixation de facteurs de multiplication à appliquer aux valeurs relatives visées à l'article 24, étant entendu que le médecin ou le praticien de l'art dentaire détermine librement ses honoraires pour les prestations qui ne seraient pas reprises dans la nomenclature.

» En ce qui concerne les visites ou prestations à domicile, les accords fixent pour les frais de déplacement le montant forfaitaire que les médecins ou les praticiens de l'art dentaire réclament aux bénéficiaires; ils peuvent contenir des clauses prévoyant des modalités particulières applicables dans une région déterminée, éventuellement sur proposition d'une commission médico- ou dento-mutualiste régionale ou des délégués régionaux des organisations professionnelles représentatives du Corps médical ou des praticiens de l'art dentaire, et des organismes assureurs. Ce montant forfaitaire peut être différent suivant les régions. Des forfaits différents peuvent éventuellement être prévus à l'intérieur d'une même région afin de rencontrer des situations particulières.

» Pour les cas où un médecin spécialiste ou un praticien de l'art dentaire est appelé en consultation au domicile du malade par le médecin traitant, l'accord peut fixer une indemnité kilométrique de déplacement.

» § 8. Les accords visés à l'article précédent prévoient des clauses pénales au sens des articles 1226 à 1233 du Code civil qui peuvent être appliquées au médecin ou au praticien de l'art dentaire qui ne respecte pas les dispositions de l'engagement qu'il a souscrit.

» Ils peuvent prévoir également que la Commission nationale au sein de laquelle a été conclu l'accord aux termes duquel se réfère l'engagement individuel est compétente pour concilier les contestations qui peuvent surgir à propos de l'interprétation ou de l'exécution des engagements et qu'elle peut prendre l'avis du conseil technique compétent lorsque la contestation porte sur l'interprétation de la nomenclature.

» § 9. Les institutions de soins peuvent souscrire un engagement au nom des médecins et des praticiens de l'art dentaire pour l'activité que ces personnes y exercent, pour autant que leurs rapports juridiques avec ces médecins ou praticiens de l'art dentaire les y autorisent, ou que ceux-ci y aient donné expressément leur accord.

» § 10. Les accords conclus au sein de la Commission nationale médico-mutualiste et de la Commission nationale dento-mutualiste sont, sauf stipulations contraires, conclus pour une durée d'un an.

» Les engagements individuels des médecins et praticiens de l'art dentaire produisent leurs effets depuis la date à laquelle la signature est enregistrée à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et au plus tôt à la date d'entrée en vigueur de l'accord et jusqu'à l'expiration de celui-ci.

» § 11. Le président de la Commission nationale convoque la Commission au plus tard trois mois avant la date d'expiration de l'accord en cours.

» Il organise les travaux de la Commission de telle sorte que la procédure décrite au § 12 puisse être entamée au plus tard un mois avant l'expiration de l'accord en cours, et terminée au plus tard à la date d'expiration de l'accord.

» § 12. La Commission nationale intéressée est chargée de procéder au comptage des engagements par région et de vérifier la conformité de ces engagements aux termes de l'accord conclu en son sein.

» En cas de difficultés suscitées par un nombre éventuellement insuffisant d'engagements dans une ou plusieurs régions, la Commission examine la situation et propose des solutions permettant d'obtenir des

ONTWERP N° 947/1.

WET VAN 9 AUGUSTUS 1963.

moeten de toezending waarborgen van die bescheiden aan alle geneesheren of tandheelkundigen, ongeacht de gekozen manier van verzenden, alsook hun recht verbieden om hun individuele verbintenis hetzij rechtstreeks hetzij door toedoen van een in die Commissie vertegenwoordigde beroepsorganisatie te bezorgen.

» § 7. De akkoorden, gesloten in de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen en in de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, bepalen de inhoud, de duur en de uitvoeringswaarborgen van de individuele verbintenissen die de geneesheren en de tandheelkundigen worden verzocht aan te gaan ten opzichte van de rechthebbenden.

» Ze stellen inzonderheid het bedrag vast van het honorarium dat voor de verstrekkingen wordt gevorderd alsmede de omstandigheden inzake tijd, plaats, bijzondere eisen of economische toestand van de rechthebbende, waarin dat honorarium mag worden overschreden. Dat honorarium wordt bepaald door het vaststellen van factoren waarmee de in artikel 24 bedoelde betrekkelijke waarden moeten worden vermenigvuldigd, met dien verstande dat de geneesheer of de tandheelkundige zijn honorarium vrij bepaalt voor de verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zouden zijn opgenomen.

» Inzake de bezoeken of verstrekkingen thuis wordt voor de reiskosten in de akkoorden het forfaitaire bedrag vastgesteld dat de geneesheren of de tandheelkundigen van de rechthebbenden vorderen, ze mogen bedingen behelzen waarin is voorzien in bijzondere modaliteiten, toepasselijk in een bepaalde streek, eventueel op voorstel van een gewestelijke commissie geneesheren-ziekenfondsen of tandheelkundigen-ziekenfondsen of van de gewestelijke afgevaardigden van de representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorps of van de tandheelkundigen, en van de verzekeringsinstellingen. Dat forfaitair bedrag kan van streek tot streek verschillen. Om tegemoet te komen aan bijzondere toestanden kan in één zelfde streek eventueel in verschillende forfaitaire bedragen worden voorzien.

» Voor de gevallen waarin een geneesheer-specialist of tandheelkundige door de huisarts ter consult wordt bijgeroepen ten huize van de zieke, mag in het akkoord een kilometervergoeding voor verplaatsingen worden vastgesteld.

» § 8. De in vorig artikel bedoelde akkoorden voorzien in strafbedingen in de zin van de artikelen 1226 tot en met 1233 van het Burgerlijk Wetboek, die kunnen worden toegepast op de geneesheer of de tandheelkundige die de bepalingen van de door hem aangegeven verbintenis niet naleeft.

» Zij kunnen eveneens bepalen dat de Nationale commissie waarin het akkoord is gesloten waarnaar de individuele verbintenis verwijst, bevoegd is om de geschillen bij te leggen die kunnen rijzen inzake de interpretatie of de uitvoering van de verbintenissen en dat zij het advies van de bevoegde technische raad kan inwinnen wanneer het geschil betrekking heeft op de interpretatie van de nomenclatuur.

» § 9. De verzorgingsinrichtingen mogen een verbintenis aangaan in naam van de geneesheren en de tandheelkundigen voor de activiteit welke die personen er uitoefenen, voor zover zulks op grond van hun juridische verhouding ten opzichte van die geneesheren of tandheelkundigen mogelijk is of voor zover dezen daarmee uitdrukkelijk hun instemming hebben betuigd.

» § 10. De akkoorden, gesloten in de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen en in de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, worden behoudens andersluidende bepalingen voor één jaar gesloten.

» De individuele verbintenissen van de geneesheren en van de tandheelkundigen hebben uitwerking vanaf de datum waarop de onderteekening bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is opgetekend en op zijn vroegst vanaf de datum van inwerkingtreding van het akkoord, tot het verstrijken van dat akkoord.

» § 11. De voorzitter van de Nationale commissie roept de Commissie bijeen uiterlijk drie maanden vóór de datum van het verstrijken van het lopende akkoord.

» Hij organiseert de werkzaamheden van de Commissie derwijze dat met de onder § 12 omschreven procedure een aanvang kan worden gemaakt uiterlijk één maand vóór het verstrijken van het lopende akkoord en dat ermee kan geëindigd worden uiterlijk op de datum van het verstrijken van het akkoord.

» § 12. De betrokken Nationale commissie wordt ermee belast de verbintenissen per gewest te tellen en na te gaan of die verbintenissen conform zijn met de bepalingen van het in die commissie gesloten akkoord.

» Ingeval in één of meer gewesten moeilijkheden ontstaan ingevolge een eventueel ontoereikend aantal verbintenissen, onderzoekt de Commissie de toestand en stelt ze oplossingen voor welke resultaten kunnen

PROJET N° 947/1.

LOI DU 9 AOUT 1963.

résultats équivalents aux taux d'engagements individuels fixés au § 3, après consultation des délégués régionaux du corps médical ou des praticiens de l'art dentaire et des organismes assureurs.

» La Commission constate, région par région, que les taux d'engagements prévus au § 3 étant atteints, ou un résultat équivalent étant obtenu, l'accord peut entrer en vigueur.

» § 13. Si à la date d'expiration d'un accord visé au § 2, un nouvel accord n'a pu être conclu, ou si, un nouvel accord ayant été conclu, la Commission intéressée n'a pas constaté qu'il pouvait entrer en vigueur, dans toutes les régions du pays, le Roi peut, sur proposition ou après avis motivé du Comité de gestion du Service des soins de santé, constater suivant le cas pour l'ensemble du pays ou pour les régions où un nouvel accord n'a pu entrer en vigueur, l'absence d'accords ou d'engagements visée à l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

» Les taux de l'intervention de l'assurance fixés à l'article 25 restent déterminés, en ce qui concerne les prestations dispensées par les médecins et les praticiens de l'art dentaire, en fonction des honoraires et des montants fixés par l'accord venu à expiration, jusqu'à l'entrée en vigueur d'un nouvel accord ou des mesures prises par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

» § 14. Le Roi peut, sur proposition de la Commission nationale médico-mutualiste ou de la Commission nationale dento-mutualiste, instituer un régime d'avantages sociaux pour les médecins ou les praticiens de l'art dentaire qui souscrivent un engagement.

» Art 34bis. — Le système de paiement direct peut faire l'objet d'accords particuliers, selon des normes établies par la Commission nationale médico-mutualiste ou dento-mutualiste, entre les organismes assureurs et un médecin ou un praticien de l'art dentaire, sous réserve que soit établie une seule note d'honoraires par prestation ou traitement.

» Ces accords particuliers engagent l'ensemble des organismes assureurs s'ils ont été adoptés par au moins les deux tiers des organismes assureurs.

» SECTION 1^{ère}.

» *Dispositions communes aux Sections Ibis et 1^{ère}.*

» Art. 34ter. — 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 la convention ou de l'engagement.

» Les parties concernées par un accord forfaitaire doivent respecter les dispositions qui régissent leurs rapports dans le cadre de la présente loi.

» Le Comité de gestion du Service des soins de santé élabore, après avis de la Commission nationale de convention compétente ou de la Commission nationale médico- ou dento-mutualiste, les règles selon lesquelles ces accords sont conclus et établit les normes suivant lesquelles la charge des forfaits est répartie entre les organismes assureurs.

» Les accords concernant le forfait sont conclus au sein d'une commission présidée par le fonctionnaire-dirigeant du Service des soins de santé ou par son délégué, et composée par des représentants des organismes assureurs d'une part et les dispensateurs de soins visés par l'accord d'autre part. Ils sont soumis à l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé et à l'approbation du Ministre de la Prévoyance sociale.

» La composition et le fonctionnement de la commission visée à l'alinéa précédent sont fixés par le Roi. La conclusion finale de l'accord n'est acquise que si le vote réunit les deux tiers des organismes assureurs.

» Art. 34quater. — Les praticiens de l'art de guérir, les établissements hospitaliers et les auxiliaires para-médicaux sont tenus de remettre aux bénéficiaires une attestation de soins ou de fournitures où figure la mention des prestations effectuées; pour les prestations reprises à la nomenclature visée à l'article 24, cette mention est indiquée par leur numéro d'ordre à ladite nomenclature.

» Les organismes assureurs ne peuvent accorder de remboursement si l'attestation de soins ou de fournitures ne leur est remise. »

ONTWERP N° 947/1.

WET VAN 9 AUGUSTUS 1963.

opleveren gelijkwaardig met de in § 3 vastgestelde percentages individuele verbintenissen, na raadpleging van de gewestelijke afgevaardigden van het geneesherenkorps of tandheekkundigen en van de verzekeringsinstellingen.

» De Commissie stelt, gewest per gewest vast dat de in § 3 bepaalde percentages verbintenissen bereikt zijn of een gelijkwaardig resultaat verkregen is, en dat derhalve het akkoord in werking kan treden.

» § 13. Wanneer op de datum van het verstrijken van een in § 2 bedoeld akkoord, geen nieuw akkoord is kunnen gesloten worden, of wanneer een nieuw akkoord is gesloten doch de betrokken Commissie niet heeft vastgesteld dat het in alle gewesten van het land in werking kon treden, kan de Koning, op voorstel of na gemotiveerd advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, naar gelang van het geval, voor het ganse land of voor de gewesten waar geen nieuw akkoord in werking is kunnen treden, het in artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel bedoelde uitblijven van overeenkomsten of verbintenissen vaststellen.

» De bij artikel 25 vastgestelde hoegrootheden van de verzekerings- tegemoetkoming blijven, waar het gaat om de door de geneesheren en de tandheekkundigen verleende verstrekkingen, bepaald op basis van de in het verstreken akkoord vastgestelde honoraria en bedragen, tot de inwerkingtreding van een nieuw akkoord of van de maatregelen, door de Koning getroffen ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

» § 14. De Koning kan, op voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen of van de Nationale commissie tandheekkundigen-ziekenfondsen een regeling van sociale voordelen invoeren voor de geneesheren of de tandheekkundigen die een verbintenis aangaan.

» Art. 34bis. — De regeling inzake rechtstreekse betaling kan volgens normen die de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen of tandheekkundigen-ziekenfondsen heeft vastgesteld, in bijzondere akkoorden worden bedongen tussen de verzekeringsinstellingen en een geneesheer of een tandheekkundige, mits een enkele ere/oonnota per verstrekking of behandeling wordt opgemaakt.

» Die bijzondere akkoorden verbinden de gezamenlijke verzekeringsinstellingen indien ze door ten minste twee derde van de verzekeringsinstellingen zijn aangenomen.

» AFDELING 1ter.

» Gemene bepalingen ter zake van de Afdelingen 1bis en 1ter.

» Art. 34ter. — De verzekeringsinstellingen en de verstrekkers van verzorging die de honorariumtarieven van de overeenkomst of van de verbintenis toepassen, kunnen akkoorden sluiten waarin de forfaitaire betaling van de verstrekkingen wordt bedongen.

» De bij een forfaitair akkoord betrokken partijen moeten de bepalingen in acht nemen waarbij hun betrekkingen in het kader van deze wet zijn geregeld.

» Het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging maakt, na advies van de bevoegde Nationale overeenkomstencommissie of van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen of tandheekkundigen-ziekenfondsen, de regelen op luidens welke die akkoorden worden gesloten en stelt de normen vast volgens welke de last der forfaits over de verzekeringsinstellingen wordt verdeeld.

» De akkoorden betreffende het forfait worden gesloten in een commissie onder voorzitterschap van de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging of van zijn afgevaardigde en samengesteld uit vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen een-deels en de bij het akkoord bedoelde verstrekkers van verzorging ander-deels. Ze worden het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging voor advies en de Minister van Sociale Voorzorg ter goedkeuring voorgelegd.

» Samenstelling en werking van de in het vorige lid bedoelde commissie worden door de Koning bepaald. Het akkoord is slechts deugdelijk gesloten indien het bij de stemming door twee derde van de verzekeringsinstellingen wordt goedgekeurd. Het aldus gesloten akkoord verbindt alle verzekeringsinstellingen.

» Art. 34quater. — De beoefenaars van de geneeskunst, de verplegingsinrichtingen en de paramedische medewerkers moeten de recht-hebbenden een getuigschrift voor verstrekte hulp uitreiken, waarop de verleende verstrekkingen zijn vermeld; de verstrekkingen, opgenomen in de in artikel 24 bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rang-nummer in genoemde nomenclatuur.

» De verzekeringsinstellingen mogen geen vergoeding toekennen indien het getuigschrift voor verstrekte hulp hun niet afgegeven wordt. »

PROJET N° 947/1.

Art. 21. — Le titre de la Section 2, du Chapitre 4 du Titre III de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par le titre suivant :

« Des devoirs des médecins et des praticiens de l'art dentaire. »

Art. 22. — L'article 35 de la loi susvisée du 9 août 1963 est modifié comme suit :

1. Les alinéas 1 et 2 sont remplacés par le texte suivant :

« Art. 35. — Le médecin apprécie en conscience et en toute liberté les soins à donner.

» Toutefois, les prestations abusives contraires à la déontologie seront soumises à l'appréciation des Conseils de l'Ordre des médecins. »

2. A l'alinéa 3 les mots « aux Conseils de l'Ordre des médecins » sont remplacés par « à ces Conseils ».

Art. 23. — L'article 36 de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par le texte suivant :

« Art. 36. — Le médecin spécialiste ou le praticien de l'art dentaire communique au médecin traitant avec l'accord du malade, le protocole des examens qu'il pratique. Lorsque le médecin-conseil de l'organisme assureur, dans le cadre de sa mission de contrôle, lui en fait la demande, il lui communique une copie de ce protocole. Toutefois, si le médecin spécialiste ou le praticien de l'art dentaire l'estime nécessaire, il sollicite l'accord du malade. »

Art. 24. — L'article 37 de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par le texte suivant :

« Art. 37. — Le Roi peut, sur proposition du Conseil technique médical, instaurer un document destiné à permettre à tout médecin consulté par un bénéficiaire de connaître l'existence soit d'examen techniques, soit de la répétition de soins, soit de la prescription de prothèses, de façon qu'il puisse s'informer des résultats de ces examens et de ces traitements. Il arrête le contenu du document sur proposition du même Conseil technique. »

Art. 25. — L'article 40, 14°, de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par le texte suivant :

« 14° transmet au Conseil général les dossiers pour lesquels il décide, dans le cadre de sa compétence, l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi; »

LOI DU 9 AOUT 1963.

SECTION 2.

Des devoirs des praticiens de l'art de guérir, des auxiliaires paramédicaux et des établissements hospitaliers.

Art. 35. —

Alinéa 1^{er}. Le médecin tient régulièrement un dossier médical pour chaque bénéficiaire, dans les conditions fixées par le Roi, sur proposition du Conseil technique médical.

Alinéa 2. Les soins sont donnés aux bénéficiaires dans les conditions d'économie et d'efficacité compatibles avec la nécessité du maintien ou de la restauration de leur santé.

Alinéa 3. Il appartient exclusivement aux Conseils de l'Ordre des médecins de trancher les contestations d'ordre médical entre médecin, d'une part, et organismes assureurs et Service du contrôle médical, d'autre part, au sujet de l'application de la disposition de l'alinéa précédent, et d'infliger, le cas échéant, au médecin une sanction disciplinaire en raison des fautes commises à cet égard. Les abus visés ci-dessus seront portés à la connaissance des Conseils de l'Ordre par le Service du contrôle médical. La décision du Conseil de l'Ordre, dès qu'elle ne sera plus susceptible de recours, sera communiquée au Service du contrôle médical.

Art. 36. — Le médecin spécialiste communique au médecin traitant, avec l'accord du malade, le protocole des examens qu'il pratique; lorsque le médecin-conseil de l'organisme assureur, dans le cadre de sa mission de contrôle, lui en fait la demande, il lui communique une copie de ce protocole.

Le médecin spécialiste peut également adresser au médecin traitant et au médecin-conseil, un rapport écrit constituant une étude de synthèse et comportant des conclusions détaillées au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement de l'affection présentée par un malade.

Les honoraires relatifs à ce rapport écrit ne peuvent pas être réclamés au bénéficiaire avant que le médecin-conseil ait pris connaissance de ce rapport et ait constaté qu'il répond aux conditions fixées à l'alinéa précédent. Ces honoraires peuvent, à la demande du médecin spécialiste, lui être payés directement par l'organisme assureur.

En cas de refus du médecin-conseil, le médecin n'est pas autorisé à exiger le paiement par le bénéficiaire.

Art. 37. — Chaque bénéficiaire est doté par son organisme assureur d'un carnet individuel, appelé : « carnet de prestations », dont le modèle, uniforme, est déterminé par le Comité de gestion du Service des soins de santé, après avis du Conseil technique médical.

Ce carnet est destiné à permettre à tout médecin consulté par un bénéficiaire de connaître l'existence soit d'examen techniques antérieurs, soit de la répétition de soins médicamenteux, soit de la prescription de prothèses, de façon qu'il puisse s'informer des résultats de ces examens et de ces traitements.

La liste des prestations qui doivent être mentionnées au carnet est établie par le Comité de gestion du Service des soins de santé, sur proposition du Conseil technique médical; cette mention ne peut comporter aucune indication permettant le diagnostic. Les prestations visées au présent alinéa sont inscrites soit par le médecin qui prescrit la prestation lorsque celle-ci doit être effectuée ou fournie par un auxiliaire visé à l'article 2, h), soit dans les autres cas par le médecin qui effectue la prestation.

Le carnet de prestations ne peut être réclamé au bénéficiaire que par le médecin qui lui prescrit ou qui lui donne des soins et par le médecin-conseil de son organisme assureur ou un médecin-inspecteur du Service du contrôle médical.

Les dispositions de l'article 458 du Code pénal sont applicables en la matière.

Art. 40. — Le Comité de gestion du Service des indemnités :

14° transmet au Conseil général les dossiers pour lesquels il décide l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi;

ONTWERP N° 947/1.

WET VAN 9 AUGUSTUS 1963.

AFDELING 2.

Art. 21. — De titel van Afdeling 2, Hoofdstuk 4, Titel III, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt door de volgende titel vervangen :

« *Plichten van de geneesheren en de tandheeskundigen.* »

Art. 22. — Artikel 35 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt als volgt gewijzigd :

1. Het eerste en het tweede lid worden door de volgende tekst vervangen :

« Art. 35. — De geneesheer oordeelt in geweten en in volle vrijheid over de te verlenen verzorging.

» De onrechtmatige verstrekkingen die in strijd zijn met de plichtenleer, worden evenwel ter beoordeling voorgelegd aan de Raden van de Orde der geneesheren. »

2. In het derde lid worden de woorden « de Raden van de Orde van Geneesheren » vervangen door « die Raden ».

Art. 23. — Artikel 36 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 36. — De geneesheer-specialist of de tandheeskundige deelt de huisarts, met goedvinden van de zieke, het protocol van zijn onderzoeken mede. Wanneer de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling hem daarom, in het kader van zijn controleopdracht verzoekt, deelt hij deze een copie van dat protocol mede. Indien de geneesheer-specialist of de tandheeskundige het echter nodig oordeelt, verzoekt hij om de instemming van de zieke. »

Art. 24. — Artikel 37 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 37. — De Koning, kan op voorstel van de Technische geneeskundige raad, een document invoeren dat bestemd is om ieder geneesheer die door een rechthebbende wordt graadpleegd, de mogelijkheid te bieden zich ervan te vergewissen of hetzij technische onderzoeken zijn verricht, hetzij herhaaldelijk dezelfde verzorging is verstrekt, hetzij prothesen zijn voorgeschreven, derwijze dat hij inlichtingen kan inwinnen over de resultaten van die onderzoeken en die behandelingen. Hij stelt de inhoud van dat document vast op voorstel van evengenoemde Technische raad. »

Art. 25. — Artikel 40, 14°, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door de volgende tekst :

« 14° bezorgt de Algemene raad de dossiers waarover het, in het kader van zijn bevoegdheid, beslist vorderingen in te stellen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges; »

Plichten van de beoefenaars van de geneeskunst, de paramedische medewerkers en de verplegingsinrichtingen.

Art. 35. ---

Lid 1. De geneesheer houdt regelmatig voor ieder rechthebbende een geneeskundig dossier bij onder de door de Koning, op voorstel van de Technische geneeskundige raad, bepaalde voorwaarden.

Lid 2. De verzorging wordt verstrekt aan de rechthebbenden onder zuinige en doeltreffende voorwaarden welke verenigbaar zijn met de noodzakelijkheid tot het behoud of het herstel van hun gezondheid.

Lid 3. Het komt uitsluitend de Raden van de Orde van Geneesheren toe de betwistingen van medische aard betreffende de toepassing van de bepaling van het vorig lid te beslechten tussen enerzijds, de geneesheer en, anderzijds, de verzekeringsinstellingen, of de Dienst voor geneeskundige controle en gebeurlijk de geneesheer een tuchtstraf op te leggen wegens de fouten die hij te dien opzichte beging. De hiervoren bedoelde misbruiken zullen de Raden van de Orde ter kennis gebracht worden door de Dienst voor geneeskundige controle. Zodra de beslissing van de Raad der Orde niet meer vatbaar is voor beroep, zal zij de Dienst voor geneeskundige controle medegedeeld worden.

Art. 36. — De geneesheer-specialist deelt de huisarts, met goedvinden van de zieke, het protocol van zijn onderzoeken mede, wanneer de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstellingen hem daarom, in het kader van zijn controleopdracht verzoekt, deelt hij deze een copie van dat protocol mede.

De geneesheer-specialist kan eveneens de huisarts en de adviserend geneesheer een schriftelijk verslag zenden dat een synthetische studie is en omstandige conclusies bevat inzake diagnose, prognose en behandeling van de aandoening van de zieke.

De honoraria met betrekking tot dat schriftelijk verslag mogen de rechthebbende niet worden aangerekend alvorens de adviserend geneesheer van dat verslag kennis genomen en vastgesteld heeft dat het aan de in het vorig lid gestelde vereisten voldoet. Op verzoek van de geneesheer-specialist mogen die honoraria hem rechtstreeks door de verzekeringsinstelling worden betaald.

Ingeval de adviserend geneesheer weigert, mag de geneesheer geen betaling van de rechthebbende vorderen.

Art. 37. — Ieder rechthebbende wordt door zijn verzekeringsinstelling voorzien van een individueel boekje, « verstrekkingenboekje » genoemd van een eenvormig model dat door het Beheerscomité van de Dienst voor Geneeskundige verzorging wordt vastgesteld na advies van de Technische Geneeskundige Raad.

Dat boekje is bestemd om ieder geneesheer die door een rechthebbende wordt geraadpleegd, de mogelijkheid te bieden zich er van te vergewissen of voorheen technische onderzoeken zijn verricht, of niet-medicamenteuze verzorging is verstrekt en of prothesen zijn voorgeschreven geworden, derwijze dat hij inlichtingen kan inwinnen over de resultaten van die onderzoeken en die behandelingen.

Die lijst van de in dat boekje te vermelden verstrekkingen wordt door het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging aangelegd op voorstel van de Technische geneeskundige raad; deze vermelding mag generlei aanwijzing vermelden die de diagnose mogelijk maakt. De in dit lid bedoelde verstrekkingen worden opgetekend hetzij door de geneesheer die de verstrekking voorschrijft, wanneer deze moet verricht of geleverd worden door een in artikel 2, h, bedoelde medewerker, hetzij in de andere gevallen, door de geneesheer die de verstrekking verricht.

Het verstrekkingenboekje mag enkel van de rechthebbende gevorderd worden door de geneesheer die hem verzorging voorschrijft of verstrekt alsmede door de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling of een geneesheer-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige controle.

De bepalingen van artikel 458 van het Strafwetboek zijn ter zake van toepassing.

Art. 40. — Het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen :

14° bezorgt de Algemene raad de dossiers waarover het beslist vorderingen in te stellen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges;

PROJET N° 947/1.

Art. 26. — L'article 78 de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par le texte suivant :

« Art. 78. — Le Service du contrôle médical est dirigé par un Comité composé :

» 1° d'un président, conseiller à une Cour d'appel ou membre du parquet général auprès d'une Cour d'appel, assisté de deux vice-présidents, conseillers à une Cour d'appel;

» 2° de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organismes assureurs, en nombre double de celui des mandats à attribuer; pour déterminer la représentation des organismes assureurs, il est tenu compte de leurs effectifs respectifs, chacun ayant droit à un mandat au moins;

» 3° de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du corps médical en nombre double de celui des mandats à attribuer;

» 4° de quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants, membres des Conseils de l'Ordre des médecins choisis parmi les candidats présentés par le Conseil supérieur de l'Ordre, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

» 5° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives des praticiens de l'art dentaire, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

» 6° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, pharmaciens, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du Corps pharmaceutique en nombre double de celui des mandats à attribuer;

» 7° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des établissements hospitaliers en nombre double de celui des mandats à conférer.

» Le Roi nomme le président, les vice-présidents et les membres.

» Les membres visés sous 5°, 6° et 7°, ne siègent que lorsque sont examinées des questions concernant respectivement les praticiens de l'art dentaire, les pharmaciens et les établissements hospitaliers.

» Deux commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du Ministre de la Prévoyance sociale et du Ministre de la Santé publique et de la Famille, assistent aux réunions du Comité.

» Le Comité se réunit sur convocation de son président soit d'initiative, soit à la requête du Ministre de la Prévoyance sociale, soit à la demande de trois membres au moins.

» Le siège du Comité est valablement constitué si, outre le président ou un vice-président, au moins la moitié des membres sont présents, sans préjudice des dispositions de l'article 79 concernant la composition des chambres restreintes.

» Le président ou, en son absence, un vice-président et les membres ont voix délibérative.

» Les décisions sont prises à la majorité simple des participants au vote, compte non tenu des abstentions. »

Art. 27. — L'article 79 de la loi susvisée du 9 août 1963 est modifié comme suit :

1. Au 2° de l'alinéa 1^{er}, le mot « générales » est supprimé.

2. Le 3° de l'alinéa 1^{er} est supprimé.

3. Le 8° de l'alinéa 1^{er} est remplacé par le texte suivant :

« 8° d'élaborer les règles de fonctionnement du Service du contrôle médical; »

4. Remplacer le 17° de l'alinéa 1^{er} par le texte suivant :

« 17° de transmettre au Conseil général les dossiers pour lesquels il décide dans le cadre de sa compétence, l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi et de porter à la connaissance du Conseil de l'Ordre les abus visés à l'article 35; »

LOI DU 9 AOÛT 1963.

Art. 78. — Le Service du contrôle médical est dirigé par un comité, composé :

1° d'un président et d'un vice-président, magistrats de l'ordre judiciaire;

2° de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organismes assureurs, en nombre double de celui des mandats à attribuer; pour déterminer la représentation des organismes assureurs, il est tenu compte de leurs effectifs respectifs, chacun ayant droit à un mandat au moins;

3° de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du corps médical en nombre double de celui des mandats à attribuer;

4° de quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

5° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, docteurs en médecine, dont un choisi parmi les fonctionnaires du Ministère de la Prévoyance sociale et un parmi les fonctionnaires du Ministère de la Santé publique et de la Famille;

6° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, pharmaciens, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du Corps pharmaceutique en nombre double de celui des mandats à attribuer;

7° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des établissements hospitaliers en nombre double de celui des mandats à conférer.

» Le Roi nomme le président, les vice-présidents et les membres. Il fixe les règles de fonctionnement du Comité.

» Les membres visés sous 6° et 7° ne siègent que lorsque le Comité examine des questions relatives à l'application de l'article 90, concernant respectivement les pharmaciens et les établissements hospitaliers.

» Deux commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du Ministre de la Prévoyance sociale et du Ministre des Finances, assistent aux réunions du Comité.

Art. 79. —

2° d'arrêter les normes et directives générales en vue de l'organisation du contrôle médical;

.....

8° de faire au Ministre de la Prévoyance sociale des propositions relatives aux règles de fonctionnement du Service du contrôle médical; »

17° de transmettre au Conseil général les dossiers pour lesquels il décide l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi;

ONTWERP N° 947/1.

Art. 26. — Artikel 78 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 78. — De Dienst voor geneeskundige controle wordt bestuurd door een Comité dat samengesteld is uit :

» 1° een voorzitter, raadsheer in een Hof van beroep of lid van het parketgeneraal bij een Hof van beroep, bijgestaan door twee ondervoorzitters, raadsheer in een Hof van beroep;

» 2° acht werkende en acht plaatsvervangende leden, doctor in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen; ter bepaling van de vertegenwoordiging der verzekeringsinstellingen wordt rekening gehouden met hun respectieve getalsterkte, met dien verstande dat iedere verzekeringsinstelling recht heeft op ten minste één mandaat;

» 3° acht werkende en acht plaatsvervangende leden, doctor in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps;

» 4° vier werkende en vier plaatsvervangende leden, lid van de Raden van de Orde der geneesheren, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de Hoge Raad van de Orde;

» 5° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van de tandheelkundigen;

» 6° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, apotheker, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het apothekerskorps;

» 7° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de verplegingsinrichtingen.

» De Koning benoemt de voorzitter, de ondervoorzitters en de leden.

» De sub 5°, 6° en 7°, bedoelde leden hebben enkel zitting indien kwesties onderzocht worden respectievelijk betreffende de tandheelkundigen, de apothekers en de verplegingsinrichtingen.

» Twee Regeringscommissarissen, die de Koning benoemt op voordracht van de Minister van Sociale Voorzorg respectief de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin, wonen de vergaderingen van het comité bij.

» Het Comité wordt in vergadering bijeengeroepen door zijn voorzitter, hetzij op dezes initiatief, hetzij op verzoek van de Minister van Sociale Voorzorg, hetzij op vraag van ten minste drie leden.

» Het Comité houdt deugdelijk zitting indien, benevens de voorzitter of een ondervoorzitter, ten minste de helft van de leden aanwezig zijn, onverminderd de bepalingen van artikel 79 betreffende de samenstelling van de beperkte kamers.

» De voorzitter of, bij diens ontstentenis, een ondervoorzitter en de leden zijn stemgerechtigd.

» De beslissingen worden genomen bij eenvoudige meerderheid van hen die aan de stemming deelnemen; er wordt geen rekening gehouden met de onthoudingen. »

Art. 27. — Artikel 79 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt als volgt gewijzigd :

1. In 2° van het eerste lid wordt het woord « algemene » geschrapt.

2. Het 3° van het eerste lid wordt geschrapt.

3. Het 8° van het eerste lid wordt door de volgende tekst vervangen :

« 8° de werkingsregelen van de Dienst voor geneeskundige controle vast te stellen; »

4. Het 17° van het eerste lid wordt door de volgende tekst vervangen :

« 17° De Algemene raad de dossiers te bezorgen waarover het, in het kader van zijn bevoegdheid, beslist vorderingen in te stellen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges, en de in artikel 35 bedoelde misbruiken ter kennis te brengen van de Raad van de Orde; »

WET VAN 9 AUGUSTUS 1963.

Art. 78. — De Dienst voor geneeskundige controle wordt bestuurd door een comité dat samengesteld is uit :

1° een voorzitter en een ondervoorzitter, magistraten van de Rechterlijke Orde;

2° acht werkende en acht plaatsvervangende leden, doctors in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen; ter bepaling van de vertegenwoordiging der verzekeringsinstellingen, wordt rekening gehouden met hun respectieve getalsterkte, met dien verstande dat iedere verzekeringsinstelling recht heeft op ten minste één mandaat;

3° acht werkende en acht plaatsvervangende leden, doctors in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps;

4° vier werkende en vier plaatsvervangende leden, doctors in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de Hoge Raad van de Orde der Geneesheren;

5° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, doctors in de geneeskunde, van wie één gekozen uit de ambtenaren van het Ministerie van Sociale Voorzorg en één uit de ambtenaren van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin;

6° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, apothekers, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het apothekerskorps;

7° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de verplegingsinrichtingen.

De Koning benoemt de voorzitter, de ondervoorzitters en de leden. Hij stelt de werkingsregelen van het comité vast.

De sub 6° en 7° bedoelde leden hebben enkel zitting indien het Comité kwesties onderzoekt in verband met de toepassing van artikel 90, met betrekking tot de apothekers, respectief de verplegingsinrichtingen.

Twee Regeringscommissarissen, die de Koning benoemt op voordracht van de Minister van Sociale Voorzorg, respectief de Minister van Financiën, wonen de vergaderingen van het comité bij.

Art. 79. —

2° de normen en algemene richtlijnen vast te stellen met het oog op de organisatie van de geneeskundige controle;

3° van advies te dienen en voorstellen te doen in verband met de reglementering betreffende de geneeskundige controle;

8° de Minister van Sociale Voorzorg voorstellen te doen met betrekking tot de werkingsregelen van de Dienst voor geneeskundige controle;

17° de Algemene raad de dossiers te bezorgen waarover het beslist heeft vorderingen in te stellen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges;

PROJET N° 947/1.

5. Remplacer le 18° de l'alinéa 1^{er} par le texte suivant :

« 18° d'établir son règlement d'ordre intérieur. »

6. Il est ajouté au même article après l'alinéa 1^{er} la disposition suivante :

« Lorsque le Comité ne remplit les missions à lui dévolues par l'alinéa 1^{er}, 2°, 3° et 18°, 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. »

7. Les alinéas 3 et 4 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Le Comité constitue en son sein au moins deux chambres restreintes, qui seront, seules, chargées de l'application des dispositions reprises aux 9° et 10° du présent article.

» Ces chambres sont présidées par un vice-président du Comité et comprennent en outre un des membres visés au 4° de l'article précédent, et trois membres désignés à la majorité simple par chacun des groupes visés aux 2° et 3° de l'article précédent. Ces chambres comprennent également autant de membres suppléants, désignés selon la même procédure que les membres effectifs.

» Le président et les membres siégeant à l'audience ont voix délibérative.

» Lorsque ces chambres examinent des questions relatives à l'application de l'article 90 concernant les praticiens de l'art dentaire, les pharmaciens ou les établissements hospitaliers, deux des membres désignés par le groupe visé au 3° de l'article 78 sont remplacés par les membres des groupes visés respectivement aux 5°, 6° ou 7° dudit article; en outre, lorsque les questions examinées concernent les pharmaciens, le membre visé à l'article 78, 4°, est remplacé par une personne désignée par le Comité.

» A chaque audience, tous les membres sont convoqués; si un membre effectif est empêché d'assister à l'audience, un suppléant est invité à l'y remplacer.

» Cette procédure ayant été suivie, le siège reste valablement constitué si, outre le président et le membre du Conseil de l'Ordre, au moins un des membres visés à l'article 78, 2°, et un des membres visés à l'article 78, 3°, sont présents.

» Chaque fois que les membres d'un des deux groupes visés à l'article 78, 2° et 3°, sont présents en nombre plus considérable que ceux de l'autre groupe, la chambre, pour rétablir l'égalité, désignera de commun accord les membres du groupe le plus nombreux qui n'auront pas voix délibérative. En cas de désaccord, la voix délibérative sera retirée aux membres de ce groupe les moins âgés.

» Les décisions sont prises à la majorité des participants au vote; en cas de parité des voix, la voix du président est prépondérante. »

Art. 28. — L'alinéa 3 de l'article 80 de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par le texte suivant :

« Le Comité du Service du contrôle médical fait procéder à toute enquête ou constatation soit d'initiative, soit à la demande dûment motivée du Ministre de la Prévoyance sociale, du Service des soins de santé, du service des indemnités, du Service du contrôle administratif, des organismes assureurs, ou d'une organisation professionnelle représentée au Comité du Service du contrôle médical. »

Art. 29. — La dernière phrase de l'article 83 de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par le texte suivant :

« Ces décisions sont immédiatement exécutoires, sauf opposition du médecin traitant ou du praticien de l'art dentaire, dans les quarante-huit heures de la notification au titulaire. »

Art. 30. — La deuxième phrase de l'article 84 de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacée par le texte suivant :

« La communication et l'utilisation de ces renseignements sont subordonnées au respect du secret médical. »

LOI DU 9 AOÛT 1963.

.....
18° d'établir son règlement d'ordre intérieur qui est soumis à l'approbation du Roi, après avis du Conseil général.

Pour l'application des dispositions reprises au 9°, 10° et 11° du présent article, le Comité peut constituer des chambres de cinq membres comprenant, outre le président ou le vice-président, un membre de chacun des groupes visés à l'article 78, 2° à 5°.

A ces chambres sont adjoints un sixième et éventuellement un septième membre appartenant respectivement aux groupes visés à l'article 78, 6° et 7°, selon qu'elles examinent des questions relatives à l'application de l'article 90 concernant les pharmaciens et les établissements hospitaliers.

Art. 80. —
Alinéa 3.

Il procède à toute enquête ou constatation, soit d'initiative, soit à la demande du Ministre de la Prévoyance sociale, du Service des soins de santé, du Service des indemnités, du Service du contrôle administratif ou d'un organisme assureur.

Art. 83. — Les décisions des médecins-inspecteurs sur l'état d'incapacité de travail sont notifiées, le jour même, au titulaire et au médecin-conseil dans les conditions déterminées par le Comité du Service du contrôle médical. Ces décisions sont immédiatement exécutoires sauf opposition du médecin traitant dans les quarante-huit heures de la notification.

Art. 84. — Les employeurs, les organismes assureurs, les établissements de soins, les offices de tarification, ainsi que leurs préposés ou mandataires, les personnes autorisées à fournir les prestations de santé telles qu'elles sont définies par la présente loi et les bénéficiaires sont tenus de donner aux médecins-inspecteurs principaux et aux médecins-inspecteurs tous les renseignements dont ils ont besoin pour exercer leur mission de contrôle. La communication et l'utilisation de ces renseignements doivent se faire dans des conditions de nature à éviter la divulgation d'éléments couverts par le secret médical. En aucun cas la fourniture des renseignements visés au présent article ne peut comporter le déplacement de pièces nécessaires à l'exercice de la mission de contrôle.

ONTWERP N° 947/1.

5. Het 18° van het eerste lid wordt door de volgende tekst vervangen :

« 18° zijn huishoudelijk reglement op te stellen. »

6. Aan hetzelfde artikel wordt na het eerste lid de volgende bepaling toegevoegd :

« Wanneer het Comité niet de hem bij het eerste lid, 2°, 8° en 18°, opgedragen taken vervult, wordt het daarom verzocht door de Minister van Sociale Voorzorg.

» Wordt aan dat verzoek geen gevolg gegeven binnen een termijn van dertig dagen dan treft de Minister van Sociale Voorzorg maatregelen om te voorzien in het in gebreke blijven van het Comité. »

7. Het derde en het vierde lid worden door de volgende bepalingen vervangen :

« Het Comité richt in zijn schoot ten minste twee beperkte kamers op, zij alleen zijn belast met de toepassing van de bepalingen van 9° en 10° van dit artikel.

» Die kamers worden voorgezeten door een ondervoorzitter van het Comité en bestaan bovendien uit één van de sub 4° van vorig artikel bedoelde leden alsook uit drie leden, bij eenvoudige meerderheid aangewezen door elk van de in 2° en 3° van vorig artikel bedoelde groepen. Die kamers bestaan tevens uit evenveel plaatsvervangende leden, die worden aangewezen volgens dezelfde procedure als de werkende leden.

» De ter terechtzitting opgekomen voorzitter en leden zijn stemgerechtigd.

» Wanneer die kamers in verband met de toepassing van artikel 90 kwesties onderzoeken met betrekking tot de tandheekkundigen, de apothekers of de verplegingsinrichtingen, worden twee van de leden aangewezen door de groep waarvan sprake in artikel 78, 3°, vervangen door de leden van de respectief in 5°, 6° of 7° van genoemd artikel bedoelde groepen; bovendien, wanneer de onderzochte kwesties betrekking hebben op de apothekers, wordt het in artikel 78, 4°, bedoelde lid vervangen door een persoon die door de Raad is aangewezen.

» Alle leden worden ter terechtzitting opgeroepen; is een werkend lid verhinderd de terechtzitting bij te wonen dan wordt een plaatsvervanger verzocht hem daarop te vervangen.

» Wanneer die procedure is gevolgd houdt een kamer eveneens degdelijk zitting indien, benevens de voorzitter en het lid van de Raad van de Orde, ten minste één van de bij artikel 78, 2°, en één van de bij artikel 78, 3°, bedoelde leden aanwezig is.

» Telkens als de leden van één van de beide groepen, bedoeld in artikel 78, 2° en 3°, talrijker opkomen dan de leden van de andere groep, wijst de kamer, ten einde de gelijkheid te herstellen, in gemeen overleg de leden van de talrijkst opgekomen groep aan die niet stemgerechtigd zijn. Raakt men het niet eens, dan wordt het stemrecht ontgenomen aan de jongste leden van die groep.

» De beslissingen worden genomen bij meerderheid van degenen die aan de stemming deelnemen; bij stemmenstaking beslist de stem van de voorzitter. »

Art. 28. — Het derde lid van artikel 80 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door de volgende tekst :

« Het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle doet overgaan tot iedere onderzoeking of bevinding, hetzij uit eigen beweging hetzij op behoorlijk gemotiveerd verzoek van de Minister van Sociale Voorzorg, de Dienst voor geneeskundige verzorging, de Dienst voor uitkeringen, de Dienst voor administratieve controle, de verzekeringsinstellingen of een in het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle vertegenwoordigde beroepsorganisatie. »

Art. 29. — De laatste volzin van artikel 83 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door de volgende tekst :

« Die beslissingen zijn dadelijk uitvoerbaar behoudens verzet vanwege de huisarts of de tandheekkundige binnen achtenveertig uur na de kennisgeving aan de gerechtigde. »

Art. 30. — De tweede volzin van artikel 84 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door de volgende tekst :

« De mededeling en het gebruik van die inlichtingen zijn afhankelijk gesteld van de eerbiediging van het geneeskundig geheim. »

WET VAN 9 AUGUSTUS 1963.

18° zijn huishoudelijk reglement op te stellen dat de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd na advies van de Algemene raad.

Ter toepassing van het bepaalde in 9°, 10° en 11° van dit artikel, kan het Comité kamers met vijf leden samenstellen, waarin benevens de voorzitter of de ondervoorzitter, een lid zitting heeft van elke der in artikel 78, 2° tot en met 5°, bedoelde groepen.

Aan die kamers worden een zesde en eventueel een zevende lid toegevoegd die respectievelijk tot de in artikel 78, 6° en 7°, bedoelde groepen behoren naargelang zij aangelegenheden in verband met artikel 90 onderzoeken welke betrekking hebben op de apothekers en de verplegingsinrichtingen.

Art. 80. —
Derde lid.

Hij doet iedere onderzoeking of bevinding, hetzij uit eigen beweging, hetzij op verzoek van de Minister van Sociale Voorzorg, de Dienst voor geneeskundige verzorging, de Dienst voor uitkeringen, de Dienst voor administratieve controle of van een verzekeringsinstelling.

Art. 83. — Van de beslissingen van de geneesheren-inspecteurs over de staat van arbeidsongeschiktheid wordt, de dag zelf, kennis gegeven aan de gerechtigde en aan de adviserend geneesheer onder de door het comité van de Dienst voor geneeskundige controle te bepalen voorwaarden. Die beslissingen zijn dadelijk uitvoerbaar behoudens verzet vanwege de huisarts binnen achtenveertig uur na de kennisgeving.

Art. 84. — De werkgevers, de verzekeringsinstellingen, de verzorgingsinrichtingen, de tarifieringsdiensten alsmede hun aangestelden of mandatarissen, de personen die de bij deze wet omschreven geneeskundige verstrekkingen mogen verlenen, en de rechthebbende behoren de eerstaanwezende geneesheren-inspecteurs en de geneesheren-inspecteurs alle inlichtingen te verstrekken welke zij ter uitoefening van hun controleopdracht behoeven. De mededeling en het gebruik dat van die inlichtingen wordt gemaakt mag geenszins het rechtbaar maken van het geneeskundig geheim tot gevolg hebben. Het verstrekken van de in dit artikel bedoelde inlichtingen mag in geen geval gepaard gaan met het verplaatsen van de voor de uitoefening van de controleopdracht nodige stukken.

PROJET N° 947/1.

Art. 31. — L'alinéa 6 de l'article 89 de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par le texte suivant :

« Les Commissions prévues au 3^e alinéa sont composées :

» a) de trois magistrats de l'Ordre judiciaire nommés par le Roi;

» b) de trois membres nommés par le Roi parmi les candidats présentés sur des listes doubles par les groupes visés respectivement à l'article 78, 2^e, 3^e, 5^e, 6^e et 7^e. Ces membres ne siègent que dans les affaires qui intéressent directement le groupe qui les a présentés. Ils n'ont que voix consultative.

» Le mandat des membres des commissions prévues au 3^e alinéa est incompatible avec celui de membre du Comité du Service du contrôle médical.

» Le Roi fixe les règles de fonctionnement des commissions prévues à l'alinéa 3. »

Art. 32. — L'article 93, 10^e, de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par le texte suivant :

« 10^e de transmettre au Conseil général les dossiers pour lesquels il décide, dans le cadre de sa compétence, l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi. »

Art. 33. — Il est inséré à l'article 96 de la loi susvisée du 9 août 1963, après le premier alinéa, un alinéa libellé comme suit :

« Les dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas applicables aux médecins et aux praticiens de l'art dentaire. »

Art. 34. — L'article 103 de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par le texte suivant :

« Art. 103. — Sont punis d'une amende de 26 à 500 francs par infraction, à prononcer par le tribunal de police :

» a) les employeurs, leurs préposés ou mandataires qui ne fournissent pas aux titulaires les documents qui leur sont nécessaires pour prouver aux organismes d'exécution de la présente loi leurs droits aux prestations de l'assurance;

» b) les praticiens de l'art de guérir, les auxiliaires para-médicaux et les gestionnaires des établissements de soins qui, après avertissement signifié par les agents qualifiés pour constater l'infraction, refusent à plusieurs reprises de remettre aux bénéficiaires, dans les formes déterminées, les documents prescrits par cette loi et ses arrêtés et règlements d'exécution;

» c) les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements et les praticiens de l'art dentaire qui ne respectent pas les honoraires fixés en application de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, ainsi que les accoucheuses, les auxiliaires para-médicaux et les gestionnaires d'établissements de soins qui ne respectent pas les honoraires et prix fixés en application dudit article ou par l'article 151. »

Art. 35. — L'article 104 de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par le texte suivant :

« Art. 104. — Sans préjudice de l'application des articles 269 à 274 du Code pénal, toute personne qui met obstacle à l'accomplissement

LOI DU 9 AOÛT 1963.

Art. 89. —
Alinéa 6.

Les commissions prévues au troisième alinéa sont composées de trois magistrats de l'Ordre judiciaire nommés par le Roi, qui déterminent leur fonctionnement.

Art. 93. —

10^e de transmettre au Conseil général, les dossiers pour lesquels il décide l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi;

Art. 96. — Les employeurs, les organismes assureurs, les établissements de soins, les offices de tarification, ainsi que leurs préposés ou mandataires, les personnes autorisées à fournir les prestations de santé telles qu'elles sont définies par la présente loi et les bénéficiaires sont tenus de donner aux inspecteurs tous les renseignements administratifs dont ils ont besoin pour exercer leur mission de contrôle. En aucun cas la fourniture des renseignements visés au présent article ne peut comporter le déplacement de pièces nécessaires à l'exercice de la mission de contrôle.

Les organismes assureurs rassemblent au niveau de la fédération ou de l'office régional, s'il s'agit de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, les documents administratifs et pièces justificatives des dépenses.

Ces documents et pièces peuvent être rassemblés au siège de la mutualité lorsque celle-ci groupe au moins 5 000 titulaires tels qu'ils sont définis à l'article 2, f); toutefois, sur proposition du Comité du Service du contrôle administratif, le Roi peut relever ce nombre ou le ramener au maximum jusqu'à 3 000.

Art. 103. —

Sont punis d'une amende de 100 à 500 francs par infraction :

a) les employeurs, leurs préposés ou mandataires qui ne fournissent pas aux titulaires les documents qui leur sont nécessaires pour prouver aux organismes d'exécution de la présente loi leurs droits aux prestations de l'assurance;

b) les responsables des organismes assureurs qui contreviennent aux dispositions des articles 126 et 127;

c) les praticiens de l'art de guérir, les auxiliaires para-médicaux et les gestionnaires des établissements de soins qui ne remettent pas aux bénéficiaires, dans les formes déterminées, les documents prescrits par cette loi et ses arrêtés et règlements d'exécution, en ce compris le document prévu par l'article 34;

d) les praticiens de l'art de guérir, les auxiliaires paramédicaux et les gestionnaires des établissements de soins qui ne respectent pas les honoraires et prix fixés par l'article 151 ou résultant de l'application de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, lorsqu'ils n'ont pas adhéré à une convention, ou les honoraires et prix qu'ils se sont engagés à respecter conformément aux dispositions de l'article 151, § 2, premier alinéa.

Art. 104. — Toute personne qui met obstacle à l'accomplissement de la mission des médecins-conseils, des médecins-inspecteurs principaux,

ONTWERP N° 947/1.

Art. 31. — Het zesde lid van artikel 89 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door de volgende tekst:

« De in het derde lid bedoelde commissies zijn samengesteld uit :

» a) drie door de Koning benoemde magistraten van de rechterlijke orde;

» b) drie leden, benoemd door de Koning uit de kandidaten die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de groepen welke respectievelijk bedoeld zijn in artikel 78, 2°, 3°, 5°, 6° en 7°. Die leden hebben slechts zitting voor de zaken welke de groep die hen heeft voorgedragen rechtstreeks aangaan. Zij hebben enkel raadgevende stem.

» Het mandaat van de leden van de in het derde lid bedoelde commissies is onverenigbaar met dat van lid van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle.

» De Koning bepaalt de werkingsregelen van de in het derde lid bedoelde commissies. »

Art. 32. — Artikel 93, 10°, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door de volgende tekst:

« 10° de Algemene raad de dossiers te bezorgen waarover het, in het kader van zijn bevoegdheid, beslist vorderingen in te stellen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges. »

Art. 33. — In artikel 96 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt na het eerste lid een als volgt gesteld lid ingelast:

« De bepalingen van het vorige lid zijn niet van toepassing op de geneesheren en op de tandheelkundigen. »

Art. 34. — Artikel 103 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door de volgende tekst:

« Art. 103. — Worden gestraft met een door de politierechtbank uit te spreken boete van 26 tot 500 frank per inbreuk:

» a) de werkgevers, hun aangestelden of mandatarissen, die de gerechtigden de bescheiden niet verschaffen welke zij behoeven om bij de uitvoeringsinstellingen van deze wet van hun rechten op de prestaties van de verzekering te doen blijken;

» b) de beoefenaars van de geneeskunde, de paramedische medewerkers en de beheerders van de verzorgingsinrichtingen die, na waarschuwing betekend door de beambten bevoegd om de inbreuk vast te stellen, meermaals weigeren aan de rechthebbenden in de vastgestelde vormen de bescheiden uit te reiken welke zijn voorgeschreven door deze wet en de uitvoeringsbesluiten en -verordeningen ervan;

» c) de doctors in de genees-, heel- en verloskunde en de tandheelkundigen die de honoraria niet in acht nemen welke zijn vastgesteld bij toepassing van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, alsmede de vroedvrouwen, de paramedische medewerkers en de beheerders van verzorgingsinrichtingen die de honoraria en prijzen niet in acht nemen welke zijn vastgesteld bij toepassing van evengenoemd artikel of bij artikel 151. »

Art. 35. — Artikel 104 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door de volgende tekst:

« Art. 104. — Onverminderd de toepassing van de artikelen 269 tot en met 274 van het Strafwetboek, wordt met een door de politierecht-

WET VAN 9 AUGUSTUS 1963.

Art. 89. —
Zesde lid.

De in het derde lid bedoelde commissies zijn samengesteld uit drie magistraten van de rechterlijke Orde, benoemd door de Koning, die de werking ervan bepaalt.

Art. 93. —

10° de Algemene raad de dossiers te bezorgen waarover het beslist vorderingen in te stellen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges;

Art. 96. — De werkgevers, de verzekeringsinstellingen, de verzorgingsinrichtingen, de tarifieringsdiensten alsmede hun aangestelden of mandatarissen, de personen die de bij deze wet omschreven geneeskundige verstrekkingen mogen verlenen en de rechthebbenden behoren de inspecteurs alle administratieve inlichtingen te verstrekken welke zij ter uitoefening van hun controleopdracht behoeven. Het verstrekken van de in dit artikel bedoelde inlichtingen mag in geen geval gepaard gaan met het verplaatsen van de voor de uitoefening van de controleopdracht nodige stukken.

De verzekeringsinstellingen verzamelen, in het verband of in de gewestelijke dienst wat de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering betreft, de administratieve bescheiden en uitgaven-bewijsstukken.

Die bescheiden en stukken mogen ten zetel van het ziekenfonds worden verzameld wanneer dit ten minste 5 000 gerechtigden als omschreven in artikel 2, f), groepeerd; op voorstel van het Comité van de Dienst voor administratieve controle, kan de Koning dit aantal evenwel verhogen of ten hoogste tot 3 000 verminderen.

Art. 103. —

Worden gestraft met een boete van 100 tot 500 frank per inbreuk:

a) de werkgevers, hun aangestelden of mandatarissen die de gerechtigden de bescheiden niet verschaffen welke zij behoeven om bij de uitvoeringsinstellingen van deze wet van hun rechten op de prestaties van de verzekering te doen blijken;

b) de verantwoordelijken van de verzekeringsinstellingen, die de bepalingen van de artikelen 126 en 127 overtreden;

c) de beoefenaars van de geneeskunde, de paramedische medewerkers en de beheerders van verzorgingsinrichtingen die de rechthebbenden de door deze wet en de uitvoeringsbesluiten en -verordeningen ervan voorgeschreven bescheiden, daaronder begrepen het bescheid waarin artikel 34 voorziet, niet in de vastgestelde vormen uitreiken.

d) de beoefenaars van de geneeskunde, de paramedische medewerkers en de beheerders van verzorgingsinrichtingen die de honoraria en prijzen niet in acht nemen welke bepaald zijn in artikel 151 of welke voortvloeien uit de toepassing van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel wanneer zij niet tot een overeenkomst zijn toetreden of de honoraria en prijzen tot inachtneming waarvan zij zich verbonden hebben overeenkomstig het bepaalde in artikel 151, § 2, eerste lid.

Art. 104. — Eenieder die de adviserend geneesheren, de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs, geneesheren-inspecteurs of inspecteurs,

PROJET N° 947/1.

de la mission des médecins-conseils, des médecins-inspecteurs principaux, des médecins-inspecteurs ou des inspecteurs visés respectivement aux articles 87, 85, 80 et 94 ou des agents délégués par eux, ou fournit des renseignements inexacts, est punie d'une amende de 26 à 500 francs à prononcer par le tribunal de police.

» Toutefois, il n'y a pas infraction si le médecin ou le praticien de l'art dentaire invoque le secret médical comme justification des faits prévus à l'alinéa précédent et si le juge estime que cette cause d'excuse est fondée. Aux fins d'estimer si l'invoication du secret médical est fondée, le magistrat peut désigner comme expert un membre du Conseil de l'Ordre des médecins du ressort. »

Art. 36. — L'article 106, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi susvisée du 9 août 1963, est complété par un 9^o libellé comme suit :

« 9^o pour l'application de l'article 79, 9^o, il ne sera tenu compte que des faits qui ne sont pas antérieurs de plus de deux ans à leur constatation. »

Art. 37. — L'article 111 de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 111. — Le personnel du Service du contrôle médical est dirigé par un fonctionnaire nommé par le Roi après avis du Comité du Service du contrôle médical.

» Le personnel du Service du contrôle administratif est dirigé par un fonctionnaire nommé par le Roi.

» Le Roi fixe le traitement des fonctionnaires dirigeants susvisés. »

Art. 38. — L'article 117, § 4, alinéa 2, première phrase, de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Toutefois, les médecins-inspecteurs principaux et les médecins-inspecteurs visés à l'article 80 sont nommés par le Roi sur proposition ou après avis du Comité du Service du contrôle médical; ils sont licenciés et révoqués par le Roi. Les inspecteurs visés à l'article 94 sont nommés, licenciés et révoqués par le Roi. »

Art. 39. — L'article 151 de la loi susvisée du 9 août 1963 est modifié comme suit :

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

LOI DU 9 AOÛT 1963.

des médecins-inspecteurs ou des inspecteurs visés respectivement aux articles 87, 85, 80 et 94 ou des agents délégués par eux, ou fournit des renseignements inexacts, est punie d'un emprisonnement de huit jours à un mois et d'une amende de 26 à 1 000 francs ou d'une de ces peines seulement.

Toutefois les peines prévues à l'alinéa précédent ne peuvent être prononcées en cas de refus des dits renseignements s'il est établi que la communication et l'utilisation de ceux-ci ne peuvent se faire dans des conditions de nature à éviter la divulgation d'éléments couverts par le secret médical.

Art. 106. — § 1. 1^o L'action en paiement de prestations de l'assurance-indemnités se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois auquel se rapportent ces indemnités.

2^o L'action de celui qui a bénéficié de prestations de l'assurance-indemnités, en vue du paiement des sommes qui porteraient ces prestations à un montant supérieur, se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel les prestations ont été payées.

3^o L'action relative au paiement des prestations de santé se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel les soins ont été fournis, que ces prestations aient été payées ou non selon le régime du tiers payant.

4^o L'action relative au paiement de sommes qui porteraient à un montant supérieur le paiement des prestations de santé qui a été accordé se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel ce paiement a été effectué.

5^o L'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance-indemnités se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement de ces prestations a été effectué.

6^o L'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance-soins de santé se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel ces prestations ont été remboursées.

7^o Après un délai de deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel une prestation a été indûment payée par un organisme assureur, cette prestation n'est plus prise en considération pour l'application de l'article 124, § 2.

8^o Les infractions visées à l'article 99 se prescrivent par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel elles ont été commises.

Art. 111. — Le personnel du Service du contrôle médical d'une part et du Service du contrôle administratif d'autre part est dirigé par un fonctionnaire, nommé par le Roi, dans chacun de ces services, qui fixe son traitement.

Art. 117. —
§ 4.
Alinéa 2.

Toutefois, les médecins-inspecteurs principaux, les médecins-inspecteurs et les inspecteurs, mentionnés respectivement aux articles 85, 80 et 94 sont nommés, licenciés et révoqués par le Roi. Nonobstant les dispositions de l'article 156, § 3, le Roi peut, pour les premières nominations des inspecteurs visés à l'article 94, nommer les agents du Fonds national d'assurance maladie-invalidité qui, à la date de publication de la présente loi, sont nantis du grade de contrôleur.

Art. 151. —

§ 1^{er}. Les conventions auxquelles ont adhéré les médecins, les praticiens de l'art dentaire, les accoucheuses, les infirmières, les kinésistes et les fournisseurs de prothèses et appareils, produisent leurs effets au plus tôt le 1^{er} janvier 1964.

ONTWERP N° 947/1.

WET VAN 9 AUGUSTUS 1963.

bank uit te spreken boete van 26 tot 500 frank gestraft eenieder die de adviserend geneesheren, de eerstaanwendend geneesheren-inspecteurs, de geneesheren-inspecteurs of de inspecteurs, respectief bedoeld in de artikelen 87, 85, 80 en 94, of de door hen afgevaardigde beambten hindert bij de uitoefening van hun taak of onjuiste inlichtingen verstrekt.

» Er is evenwel geen overtreding wanneer de geneesheer of de tandheelkundige zich op het geneeskundige geheim beroept als verantwoording van de in vorenbedoeld lid bedoelde feiten en de rechter meent dat die verontschuldiging gegrond is. Ten einde te oordelen of het aanvoeren van het geneeskundige geheim gegrond is mag de magistraat een lid van de Raad van de Orde der geneesheren van het rechtsgebied als deskundige aanwijzen. »

Art. 36. — Artikel 106, § 1, eerste lid, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt aangevuld met een als volgt gesteld 9°:

» 9° voor de toepassing van artikel 79, 9°, zal enkel rekening worden gehouden met de feiten welke bij de vaststelling ervan niet meer dan twee jaar oud zijn. »

Art. 37. — Artikel 111 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door de volgende bepalingen:

« Art. 111. — Het personeel van de Dienst voor geneeskundige controle staat onder de leiding van een ambtenaar die door de Koning wordt benoemd na advies van het comité van de Dienst voor geneeskundige controle.

» Het personeel van de Dienst voor administratieve controle staat onder de leiding van een ambtenaar die door de Koning wordt benoemd.

» De Koning stelt de wedde vast van vorenbedoelde leidend ambtenaren. »

Art. 38. — De eerste volzin van artikel 117, § 4, tweede lid, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door de volgende bepalingen:

« Nochtans worden de in artikel 80 bedoelde eerstaanwendend geneesheren-inspecteurs en geneesheren-inspecteurs door de Koning benoemd op voorstel of na advies van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle; zij worden door de Koning ontslagen en afgezet. De in artikel 94 bedoelde inspecteurs worden door de Koning benoemd, ontslagen en afgezet. »

Art. 39. — Artikel 151 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt als volgt gewijzigd:

1. In § 1 worden de woorden « de geneesheren, de tandheelkundigen » geschrapt.

respectief bedoeld in de artikelen 87, 85, 80 en 94, of de door hen afgevaardigde personeelsleden hindert bij de uitoefening van hun taak, of onjuiste inlichtingen verstrekt, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot een maand en met geldboete van 26 tot 1 000 frank, of met een van die straffen alleen.

De straffen waarin het vorige lid voorziet mogen evenwel niet uitgesproken worden ingeval van weigering van verstrekken van bedoelde inlichtingen wanneer uitgemaakt is dat de mededeling en het gebruik ervan niet kunnen geschieden onder voorwaarden dat het rechtbaar maken van het geneeskundig geheim niet vermeden kan worden.

Art. 106. — § 1. 1° De vordering tot betaling van prestaties der uitkeringsverzekering verjaart twee jaar na het einde van de maand waarop die uitkeringen betrekking hebben.

2° De vordering van degene die prestaties van de uitkeringsverzekering genoten heeft, tot betaling van de sommen welke die prestaties tot een hoger bedrag zouden opvoeren, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de prestaties zijn uitbetaald.

3° De vordering tot betaling van geneeskundige verstrekkingen verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de verzorging is verstrekt of deze prestaties al dan niet betaald werden via de derde-betalers regeling.

4° De vordering tot betaling van sommen welke de betaling voor de geneeskundige verstrekkingen, die verleend is, tot een hoger bedrag zouden opvoeren, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die betaling is gedaan.

5° De vordering tot terugvordering van de waarde der ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging ten onrechte verleende prestaties, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die prestaties zijn uitbetaald.

6° De vordering tot terugvordering van de waarde der ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging ten onrechte verleende prestaties, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die prestaties zijn vergoed.

7° Na een termijn van twee jaar, met ingang van het einde van de maand waarin een verstrekking op onrechtmatige wijze door een verzekeringsinstelling betaald is, wordt deze uitkering niet meer in aanmerking genomen voor de toepassing van artikel 124, § 2.

8° De in artikel 99 bedoelde overtreding zijn verjaard na verloop van twee jaar, te rekenen vanaf het einde van de maand waarin zij zijn begaan.

Art. 111. — Het personeel van de Dienst voor geneeskundige controle eensdeels en van de Dienst voor administratieve controle anderdeels staat onder de leiding van een ambtenaar, die in ieder van die diensten wordt benoemd door de Koning die zijn wedde vaststelt.

Art. 117. — § 4.

Tweede lid.

Nochtans worden de in de artikelen 85, 80 en 94 vermelde eerstaanwendend geneesheren-inspecteurs, respectief geneesheren-inspecteurs en inspecteurs benoemd, ontslagen en afgezet door de Koning. Niettegenstaande het bepaalde in artikel 156, § 3, kan de Koning voor de eerste benoemingen van de in artikel 94 bedoelde inspecteurs, de personeelsleden van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit benoemen die de dag van de bekendmaking van deze wet met de graad van controleur zijn bekleed.

Art. 151. —

§ 1. De overeenkomsten waartoe de geneesheren, de tandheelkundigen, de vroedvrouwen, de verpleegsters, de kinesitherapeuten en de verstrekkers van prothesen en toestellen zijn toegetreden, hebben op zijn vroegst uitwerking op 1 januari 1964.

PROJET N° 947/1.

2. Au § 3, alinéa 2, les mots « et, en outre, pour les médecins au moins 50 % des médecins de médecine générale et 50 % de l'ensemble des médecins spécialistes » sont supprimés.

3. Au § 4, les mots « et, en outre, pour les médecins 50 % de l'ensemble des médecins de médecine générale et 50 % des médecins spécialistes » sont supprimés.

4. Les §§ 5 et 7 sont abrogés.

LOI DU 9 AOÛT 1963.

§ 3. Alinéa 2.

Sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa du présent paragraphe, la disposition de l'alinéa précédent cesse ses effets dès qu'il est constaté qu'au moins 60 % du nombre total des praticiens de la profession intéressée et, en outre, pour les médecins, au moins 50 % de l'ensemble des médecins de médecine générale et 50 % de l'ensemble des médecins spécialistes ont adhéré à une convention.

§ 4. Sans préjudice des dispositions du deuxième alinéa du présent paragraphe, les dispositions du présent article cessent définitivement leurs effets pour les personnes visées au § 1^{er} lorsqu'est intervenue une convention nationale ou régionale qui les concerne et à laquelle 60 % du nombre total des praticiens de la profession intéressée, et en outre, pour les médecins, 50 % de l'ensemble des médecins de médecine générale et 50 % de l'ensemble des médecins spécialistes ont adhéré.

Dans ce cas, les dispositions du § 3, 4^e alinéa, restent applicables, jusqu'à une date déterminée par le Roi, aux personnes qui n'ont pas adhéré à la convention; le Roi peut, en outre, réduire jusqu'à concurrence de 25 % au maximum les taux de remboursement de l'assurance pour les prestations fournies par ces personnes aux autres bénéficiaires.

Les dispositions de l'article 33, § 5, 5^e, 6^e et 7^e alinéas, sont d'application pour les dispositions du présent paragraphe.

§ 5. Par dérogation aux dispositions de l'article 7, premier alinéa et de l'article 11, 1^{er} et 2^e alinéas, de la présente loi, le Roi ne nommera les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, et les praticiens de l'art dentaire, visés à l'article 7, premier alinéa, d) et à l'article 11, premier alinéa, b) qu'au 1^{er} janvier 1965, à moins que les commissions de conventions prévues à l'article 27 de la présente loi et concernant ces professions ne soient constituées avant cette date.

Le Roi peut nommer six observateurs au Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, et huit observateurs au Comité de gestion du Service des soins de santé, présentés par l'Académie royale de Médecine de Belgique, la « Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België » et le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins. Ces observateurs rempliront, du 1^{er} janvier au 31 décembre 1964, une mission consultative auprès du Conseil général et du Comité de gestion du Service des soins de santé, auprès du Gouvernement, auprès des institutions qui les ont présentés et, par voie de rapports, auprès des organisations professionnelles représentatives du Corps médical.

Les dispositions concernant la limite d'âge, prévues en vertu de l'article 15 de la loi du 16 mars 1954, relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, ne sont pas applicables à ces personnes.

§ 7. Les dispositions de la présente loi ne font pas obstacle à ce que, pendant une période transitoire qui ne s'étendra pas au-delà du 31 décembre 1965, les clauses d'un accord intervenu entre les organismes assureurs et les organisations représentatives du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire, et approuvé par le Roi, régissent :

d'une part, les obligations des médecins et des praticiens de l'art dentaire en matière d'honoraires et les formalités qui doivent être respectées afin de permettre aux bénéficiaires d'obtenir le remboursement des soins médicaux et dentaires;

d'autre part, les obligations des organismes assureurs en matière de remboursement des dits soins, sans porter préjudice aux règles prévues à l'article 25.

Si le libre choix des bénéficiaires entre un nombre suffisant de médecins et de praticiens de l'art dentaire qui se seront engagés à respecter les clauses du dit accord n'est pas garanti, dans les conditions que cet accord prévoit, le Roi peut appliquer pour l'ensemble du territoire ou pour les régions qu'il détermine, l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

Art. 40. — L'article 153 de la loi susvisée du 9 août 1963 est complété par un § 4 et un § 5, libellés comme suit :

Art. 153. — § 1. En attendant qu'aient été prises les mesures légales nécessaires concernant la protection du titre ou les conditions d'accès à la profession, il est institué auprès du Service des soins de santé, un conseil d'agrégation pour chacune des professions para-médicales susceptibles de fournir les prestations énumérées à l'article 23, 1^o, c) et 4^o.

§ 2. Les conseils d'agrégation sont chargés d'établir la liste des personnes qu'ils proposent à l'agrégation par le Comité de gestion du Service des soins de santé, selon des critères de compétence fixés par le Roi.

ONTWERP N° 947/1.

2. In § 3, tweede lid, worden de woorden « en bovendien, wat de geneesheren betreft, ten minste 50 % van alle geneeskundigen en 50 % van alle geneesheren-specialisten » geschrapt.

3. In § 4 worden de woorden « en bovendien, wat de geneesheren betreft, 50 % van alle algemeen geneeskundigen en 50 % van alle geneesheren-specialisten » geschrapt.

4. De §§ 5 en 7 worden opgeheven.

WET VAN 9 AUGUSTUS 1963.

§ 3. Tweede lid.

Onverminderd het bepaalde in deze paragraaf, vierde lid, heeft de bepaling van vorig lid niet langer uitwerking zodra wordt vastgesteld dat ten minste 60 % van het totaal aantal beoefenaars van het betrokken beroep en bovendien, wat de geneesheren betreft, ten minste 50 % van alle algemeen geneeskundigen en 50 % van alle geneesheren-specialisten tot een overeenkomst zijn toegetreden.

§ 4. Onverminderd het bepaalde in deze paragraaf, tweede lid, houden de bepalingen van dit artikel definitief op uitwerking te hebben voor de in § 1 bedoelde personen, wanneer een nationale of streek-overeenkomst die op hen betrekking heeft, gesloten is en waartoe ten minste 60 % van het totaal aantal beoefenaars van het betrokken beroep en bovendien, wat de geneesheren betreft 50 % van alle algemeen geneeskundigen en 50 % van alle geneesheren-specialisten zijn toegetreden.

In dat geval blijven de bepalingen van § 3, vierde lid, tot een door de Koning bepaalde datum, van toepassing op de personen die niet tot de overeenkomst zijn toegetreden; de Koning kan bovendien de hooggrootheden van de verzekeringsvergoeding voor de door deze personen aan de andere rechthebbenden verleende verstrekkingen verminderen tot een beloop van ten hoogste 25 %.

De bepalingen van artikel 33, § 5, vijfde, zesde en zevende lid, zijn van toepassing voor het bepaalde in deze paragraaf.

§ 5. In afwijking van het bepaalde in artikel 7, eerste lid, en in artikel 11, eerste en tweede lid van deze wet, benoemt de Koning de doctors in de genees-, heel- en verloskunde en de tandheelkundigen bedoeld in artikel 7, eerste lid, d) en in artikel 11, eerste lid, b) slechts met ingang van 1 januari 1965, tenzij de commissies voor de in artikel 27 van deze wet bedoelde overeenkomsten met die beroepen vóór die datum zijn ingesteld.

De Koning kan in de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zes waarnemers en in het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging acht waarnemers benoemen, voorgedragen door de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, de Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België en de Hoge raad van de Orde der geneesheren. Die waarnemers vervullen van 1 januari tot 31 december 1964 een raadgevende opdracht bij de Algemene raad en het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, bij de Regering, bij de instellingen die ze hebben voorgedragen en, door middel van verslagen, bij de representatieve beroepsverenigingen van het geneeskundig korps.

De leeftijdsgrens bepaald krachtens artikel 15 van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, is op die personen niet toepasselijk.

§ 7. Tijdens een overgangstijdvak dat niet mag verstrijken na 31 december 1965 vormen de bepalingen van deze wet geen beletsel dat : eensdeels de verplichtingen van de geneesheren en van de tandheelkundigen inzake honoraria en de formaliteiten die moeten worden nagekomen opdat de rechthebbenden de vergoeding van de geneeskundige en tandverzorging zouden kunnen verkrijgen,

anderdeels de verplichtingen van de verzekeringsinstellingen inzake vergoeding van evengenoemde verzorging, zonder afbreuk te doen aan de in artikel 25 gestelde regelen,

beheerst worden door de bedingen van een tussen de verzekeringsinstellingen en de representatieve organisaties van het korps der geneesheren en der tandheelkundigen tot stand gekomen, en door de Koning goedgekeurd akkoord,

Indien de vrije keuze van de rechthebbenden uit een voldoende aantal geneesheren en tandheelkundigen die zich verbonden hebben de bedingen van evengenoemd akkoord na te leven, niet gewaarborgd is onder de voorwaarden waarin dat akkoord voorziet, kan de Koning, voor het ganse grondgebied of voor de streken die Hij bepaalt, artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel toepassen.

Art. 153. — § 1. In afwachting van de inzake de bescherming van de titel of de vereisten inzake vestiging in het beroep te treffen nodige wettelijke maatregelen, wordt bij de Dienst voor geneeskundige verzorging een erkenningsraad ingesteld voor ieder van de paramedische beroepen die in aanmerking kunnen komen om de in artikel 23, 1°, c), en 4°, opgesomde verstrekkingen te verlenen.

§ 2. De erkenningsraden zijn belast met het aanleggen van de lijst van de personen die ze het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging ter erkenning voorstellen volgens door de Koning te bepalen bekwaamheidsmaatstaven.

Art. 40. — Artikel 153 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt aangevuld met een als volgt gestelde § 4 en § 5 :

PROJET N° 947/1.

» § 4. Le Roi fixe les modalités selon lesquelles le Ministre de la Santé publique et de la Famille établit la liste des médecins agréés à l'effet de fournir, au titre de spécialiste, les prestations visées à l'article 23.

» § 5. Le Roi fixe les modalités selon lesquelles le Ministre de la Santé publique et de la Famille établit la liste des pharmaciens et des licenciés en sciences agréés à l'effet de fournir des prestations de diagnostic visées à l'article 23, 3°.

Art. 41. — L'article 158, § 2, de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par le texte suivant :

« § 2. Le Service des soins de santé est tenu de communiquer aux organismes assureurs la liste prévue à l'article 12, 8°, ainsi que le nom des personnes et des établissements ayant adhéré à une convention ou ayant souscrit un engagement individuel, en mentionnant éventuellement les conditions particulières de ces conventions ou engagements.

» Les organismes assureurs sont tenus de porter ces listes et noms à la connaissance des bénéficiaires de l'assurance dans les conditions déterminées par le Roi, sur proposition, en ce qui concerne les médecins et les praticiens de l'art dentaire, de la Commission nationale compétente visée à l'article 34, § 2, de la présente loi.

» En cas de dépassements d'honoraires ou de prix constatés à plusieurs reprises dans le chef des personnes ou établissements visés à l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe, l'ensemble des organismes assureurs peut décider de les rayer de la liste qui les concerne. Ces décisions sont publiées selon les modalités prévues à l'alinéa précédent.

Art. 42. — L'article 44 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, modifiée par la loi du 24 décembre 1963, est remplacé par le texte suivant :

« Art. 44. — Sans préjudice des poursuites pénales et disciplinaires éventuelles et indépendamment des dispositions des conventions ou des engagements prévus au Titre III de la loi instituant et organisant un régime obligatoire d'assurance contre la maladie et l'invalidité, les chambres restreintes, visées à l'article 79 de la loi précitée, peuvent interdire aux organismes assureurs, pour une période allant de un jour à un an, l'intervention dans le coût des prestations de santé, lorsqu'elles sont dispensées par une personne ou par un établissement autorisé à les dispenser mais qui ne se conforme pas aux dispositions légales ou réglementaires concernant l'assurance maladie-invalidité.

» Les chambres restreintes ne peuvent prendre de décision qu'après avoir entendu les intéressés; toutefois, s'ils s'abstiennent ou refusent de comparaître, les chambres restreintes peuvent valablement prononcer l'interdiction visée à l'alinéa précédent.

» Il peut être interjeté appel de la décision auprès d'une des commissions d'appel prévues à l'article 89, alinéa 3, de la loi précitée.

» Tant devant les chambres restreintes que devant les commissions d'appel, les intéressés peuvent se faire assister par une personne de leur choix.

» Le Roi détermine, sur proposition conjointe de la Commission nationale médico-mutualiste et de la Commission nationale dento-mutualiste, visées à l'article 34, § 2, de la loi précitée, les modes de publicité des décisions définitives portant interdiction d'intervention prononcées par les chambres restreintes ou les commissions d'appel, prévues respectivement aux articles 79 et 89 de la même loi; seul le dispositif des décisions est publié.

Art. 43. — Les engagements pris en vertu de l'accord visé à l'article 151, § 7, de la loi précitée, modifiée par la loi du 6 juillet 1964, restent en vigueur jusqu'au 31 décembre 1965.

Les conventions, approuvées par le Ministre de la Prévoyance sociale, qui concernent les médecins et les praticiens de l'art dentaire, cessent leurs effets à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

LOI DU 9 AOÛT 1963.

§ 3. La composition et les règles de fonctionnement des conseils d'agrération sont fixés par le Roi. Chaque conseil est présidé par un membre du Comité de gestion du Service des soins de santé, choisi parmi les représentants des organismes assureurs; il est désigné par le Roi, sur proposition du Comité de gestion.

Art. 158. —

§ 2. Le Service des soins de santé est tenu de communiquer aux organismes assureurs la liste prévue à l'article 12, 8°, ainsi que le nom des personnes et des établissements ayant adhéré à une convention, en mentionnant éventuellement les conditions particulières que comporte cette dernière.

Les organismes assureurs sont tenus de porter ces listes et noms à la connaissance des bénéficiaires de l'assurance dans les conditions déterminées par le Roi.

Art. 44 de la loi du 14 février 1961 (art. 140 de la loi du 9 août 1963).

Sans préjudice des poursuites pénales et disciplinaires éventuelles et indépendamment des dispositions conventionnelles visées au Titre III de la loi instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, le Comité du Service du contrôle médical, institué par l'article 78 de la loi précitée, peut interdire aux organismes assureurs, pour une période allant de un jour à un an, l'intervention dans le coût des prestations de santé lorsqu'elles sont dispensées par une personne ou par un établissement autorisé à les dispenser mais qui ne se conforme pas aux dispositions légales et réglementaires concernant l'assurance maladie-invalidité aux dispositions de la convention à laquelle ils ont adhéré ou à l'engagement qu'ils ont pris conformément à l'article 151, § 2, premier alinéa.

La décision du Comité ne peut être prise qu'après avoir entendu les intéressés; toutefois, s'ils s'abstiennent ou refusent de comparaître, le Comité peut valablement prononcer l'interdiction visée à l'alinéa précédent.

Il peut être interjeté appel de la décision d'interdiction d'intervention auprès d'une des commissions prévues à l'article 89, troisième alinéa de la loi précitée.

Tant devant le Comité du Service du contrôle médical que devant ces commissions, les intéressés peuvent se faire assister par une personne de leur choix.

Le Roi détermine les modes de publicité des décisions définitives portant interdiction d'intervention prononcées par le Comité et par les commissions visées au troisième alinéa du présent article.

ONTWERP N° 947/1.

WET VAN 9 AUGUSTUS 1963.

« § 4. De Koning bepaalt de modaliteiten volgens welke de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin de lijst aanlegt van de geneesheren die erkend zijn om als specialist de in artikel 23 bedoelde verstrekkingen te verlenen.

» § 5. De Koning bepaalt de modaliteiten volgens welke de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin de lijst aanlegt van de apothekers en de licentiaten in de wetenschappen die erkend zijn om in artikel 23, 3°, bedoelde diagnoseverstrekkingen te verlenen. »

Art. 41. — Artikel 158, § 2, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door de volgende tekst :

« § 2. De Dienst voor geneeskundige verzorging is ertoe gehouden de verzekeringsinstellingen de lijst waarin artikel 12, 8°, voorziet, mede te delen alsmede de naam van de personen en de inrichtingen die tot een overeenkomst zijn toegetreden of een individuele verbintenis hebben aangegaan, in voorkomend geval met vermelding van de bijzondere voorwaarden welke die overeenkomsten of verbintenissen behelzen.

» De verzekeringsinstellingen zijn ertoe gehouden die lijsten en die namen, onder de voorwaarden welke de Koning bepaalt, ter kennis te brengen van de rechthebbenden der verzekering, op voorstel, wat de geneesheren en de tandheelkundigen betreft, van de in artikel 34, § 2, van deze wet bedoelde bevoegde Nationale commissie.

» Ingeval herhaaldelijk is vastgesteld dat honoraria of prijzen zijn overschreden door de in het eerste lid van deze paragraaf bedoelde personen of inrichtingen, kunnen de verzekeringsinstellingen samen beslissen ze van de hen betreffende lijst te schrappen. Die beslissingen worden bekendgemaakt volgens de in het vorige lid bepaalde modaliteiten. »

Art. 42. — Artikel 44 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 44. — Onverminderd de eventuele strafrechtelijke en tuchtvervolgung en afgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen, bedoeld in Titel III van de wet tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, kunnen de in artikel 79 van voornoemde wet bedoelde beperkte kamers de verzekeringsinstellingen het tegemoetkomen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen verbieden over een tijdvak van één dag tot één jaar, wanneer ze worden verleend door een persoon of inrichting die daartoe gemachtigd zijn doch die zich niet schikken naar de wets- of verordeningbepalingen betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

» De beperkte kamers mogen slechts een beslissing nemen na de betrokkenen te hebben gehoord; verzuimen of weigeren zij te verschijnen, dan kunnen de beperkte kamers echter het in vorige lid bedoelde verbod deugdelijk uitspreken.

» Tegen de beslissing kan beroep worden ingesteld bij een der in artikel 89, derde lid, van vooren genoemde wet bedoelde commissies van beroep.

» Zowel voor de beperkte kamers als voor de commissies van beroep, mogen de betrokkenen zich laten bijstaan door een persoon die zij kiezen.

» De Koning bepaalt, op gezamenlijk voorstel van de in artikel 34, § 2, van voornoemde wet bedoelde Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen en Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, hoe de definitieve beslissingen tot verbod van tegemoetkoming uitgesproken door de beperkte kamers of door de commissies van beroep, welke respectievelijk zijn bedoeld in artikel 79 en in artikel 89 van dezelfde wet, openbaar worden gemaakt; slechts het beschikkend gedeelte van de beslissingen wordt openbaar gemaakt. »

Art. 43. — De verbintenissen die zijn aangegaan krachtens het akkoord, bedoeld in artikel 151, § 7, van voornoemde wet, gewijzigd bij de wet van 6 juli 1964, blijven in werking tot 31 december 1965.

De door de Minister van Sociale Voorzorg goedgekeurde overeenkomsten welke betrekking hebben op de geneesheren en de tandheelkundigen hebben niet langer uitwerking op de datum van inwerking-treding van deze wet.

§ 3. Samenstelling en werkingsregelen van de erkenningsraden worden door de Koning bepaald. Iedere raad wordt voorgezeten door een lid van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging gekozen uit de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen; het wordt door de Koning aangewezen op de voordracht van het Beheerscomité.

Art. 158. —

§ 2. De Dienst voor geneeskundige verzorging is ertoe gehouden de verzekeringsinstellingen de lijst waarin artikel 12, 8°, voorziet, mede te delen alsmede de naam van de personen en de inrichtingen die tot een overeenkomst toetraden, in voorkomend geval met vermelding van de bijzondere voorwaarden welke die overeenkomst behelst.

De verzekeringsinstellingen zijn ertoe gehouden die lijst en die namen, onder de voorwaarden welke de Koning bepaalt, ter kennis te brengen van de rechthebbenden der verzekering.

Art. 44 van de wet van 14 februari 1961 (art. 140 van de wet van 9 augustus 1963).

Onverminderd de eventuele strafrechtelijke en tuchtvervolgung en afgezien van de overeenkomstenbepalingen, bedoeld in Titel III van de wet tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, kan het in artikel 78 van vooren genoemde wet ingesteld comité van de Dienst voor geneeskundige controle de verzekeringsinstellingen het tegemoetkomen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen verbieden over een tijdvak van één dag tot één jaar, wanneer ze worden verleend door een persoon of inrichting die daartoe gemachtigd is doch die zich niet schikt naar de wets- en verordeningbepalingen betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering naar de bepalingen van de overeenkomst waartoe hij is toegetreden of naar de verbintenis die hij heeft aangegaan overeenkomstig artikel 151, § 2, eerste lid.

De beslissing van het Comité mag slechts worden getroffen de betrokkenen gehoord; verzuimen of weigeren zij te verschijnen, dan kan het Comité echter het in het vorige lid bedoelde verbod deugdelijk uitspreken.

Tegen de beslissing tot verbod om tot tegemoetkoming te komen kan beroep worden ingesteld bij een der in artikel 89, derde lid, van vooren genoemde wet bedoelde commissies.

Zowel voor het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle als voor die commissies, mogen de belanghebbenden zich laten bijstaan door een persoon die zij kiezen.

De Koning bepaalt hoe de definitieve beslissingen houdende verbod om tegemoet te komen welke door het comité en door de in dit artikel, derde lid, bedoelde commissies zijn uitgesproken, openbaar worden gemaakt.

PROJET N° 947/1.

LOI DU 9 AOÛT 1963.

Sauf manifestation contraire de leur volonté dans les 15 jours de la publication de la présente loi, les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui ont adhéré à une convention, sont censés avoir souscrit l'engagement individuel visé à l'article 34 à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Les médecins qui ont adhéré à une convention et qui sont engagés, sans qu'il y ait eu une solution de continuité, continuent à bénéficier des dispositions de la convention qui concernent le statut social.

Art. 44. — La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 1965.

ONTWERP N° 947/1.

Behoudens andersluidende wilsuiting binnen 15 dagen na de bekendmaking van deze wet wordt aangenomen dat de geneesheren en de tandheelkundigen die tot een overeenkomst zijn toegetreden, de in artikel 34 bedoelde individuele verbintenis hebben onderschreven op de datum van inwerkingtreding van deze wet.

De geneesheren die tot een overeenkomst zijn toegetreden en zonder onderbreking een verbintenis hebben aangegaan, worden verder begunstigd met de bepalingen van de overeenkomst welke betrekking hebben op het sociaal statuut.

Art. 44. — Deze wet treedt in werking op 1 januari 1965.

WET VAN 9 AUGUSTUS 1963.

IV. — Discussion générale.

Cette introduction a été suivie d'une longue discussion, dont le résumé est repris dans le présent rapport.

Il convient de souligner tout d'abord que la Commission a marqué unanimement son accord sur les conclusions suivantes :

1. S'il existe plusieurs organisations professionnelles, il est inadmissible d'accorder à une seule le monopole de la représentation de certains groupes d'intérêts au sein des organes de gestion et des conseils et comités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

C'est la raison pour laquelle votre Commission s'oppose à toute discrimination à l'égard de certaines organisations syndicales de médecins. Sans pour autant approuver une dispersion excessive, il serait néanmoins injustifiable d'empêcher certaines minorités de se faire entendre.

Les organisations intéressées doivent, il est vrai, être suffisamment représentatives, mais votre Commission estime dangereux de se baser uniquement sur l'effectif des membres, étant donné les difficultés et les dangers d'un recensement. Elle est d'avis qu'il est préférable de tenir compte d'une répartition géographique de leur aire de recrutement et qu'une organisation professionnelle dont le champ d'activité s'étend à plusieurs provinces, doit être considérée comme représentative. En outre, il est possible de tenir compte des activités professionnelles mises sur pied par cette organisation et de l'influence qu'elle exerce. En ce domaine, il faut laisser suffisamment de liberté de mouvement au Pouvoir Exécutif; des règles rigides ne peuvent que nuire à l'application de ce principe.

2. Votre Commission reste fidèle à ses conceptions relatives au ticket modérateur, telles qu'elles ont été exposées dans le rapport sur le premier projet (voir le *Document de la Chambre des Représentants*, n° 527/16, p. 127, discussion de l'article 25, premier alinéa).

Certains membres expriment des réserves quant aux conséquences du remboursement intégral des frais de soins de santé; ils se demandent si la dispense totale de l'intervention personnelle de l'assuré, notamment dans les polycliniques, ne poussera pas à la surconsommation et ne provoquera pas des abus. Tous reconnaissent cependant qu'il est raisonnable de garantir la liberté en ce domaine, compte tenu du fait que les institutions de soins des organismes assureurs sont construites et équipées à l'aide des cotisations complémentaires des membres affiliés à cet organisme assureur.

Le médecin doit avoir la possibilité de tenir compte de la situation financière et familiale de sa clientèle privée; il doit conserver le droit de soigner un assuré gratuitement ou contre paiement de l'intervention de l'assurance.

Le même droit doit être réservé à la direction d'une institution de soins; la réclamation du total ou d'une partie de l'intervention personnelle ou la non-réclamation de celle-ci n'a rien à voir avec la liberté thérapeutique et ne dépend pas des honoraires du médecin.

Étant donné que l'intervention personnelle de l'assuré ne doit pas être liée *a priori* au mode de rémunération du médecin ou de paiement de l'institution de soins, votre Commission reconnaît qu'il est important que la loi ne mette pas

IV. — Algemene bespreking.

Deze inleiding werd gevolgd door een uitvoerige bespreking, waarvan de samenvatting in dit verslag wordt opgenomen.

Vooraf zij de nadruk erop gelegd dat uw Commissie eenparig akkoord ging met de volgende besluiten :

1. Het is onaanvaardbaar het monopolium van de vertegenwoordiging van bepaalde belangengroepen in de beheersorganen en in de raden van het Rijksinstituut voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, toe te vertrouwen aan één enkele organisatie indien er meerdere beroepsverenigingen bestaan.

Uw Commissie verzet zich om die reden tegen elke discriminatie t.o.v. bepaalde syndikale organisaties voor geneesheren. Zonder een overdreven spreading goed te keuren, zou het onverantwoord zijn de stem van bepaalde minderheden te smoren.

De betrokken organisaties moeten weliswaar voldoende representatief zijn, doch uw Commissie acht het gevaarlijk zich uitsluitend te steunen op het ledental, wegens de moeilijkheden en het gevaar verbonden aan een telling. Zij acht het wenselijker rekening te houden met een geografische spreading van haar recruteringsgebied en is van oordeel dat een beroepsvereniging, wier werkring zich uitstrekt over enkele provincies als representatief moet worden beschouwd. Er kan daarenboven worden rekening gehouden met de beroepsactiviteit en de invloed die van een organisatie uitstraalt. Er moet desbetreffend voldoende bewegingsvrijheid gelaten worden aan de Uitvoerende Macht; strakke regels kunnen slechts de toepassing van dit beginsel schaden.

2. Uw Commissie blijft bij haar zienswijze met betrekking tot het matigingsticket, zoals bepaald in het verslag over het eerste ontwerp (zie *Stuk van de Kamer van Volksvertegenwoordigers*, n° 527/16, blz. 127, bespreking van artikel 25, eerste lid).

Bepaalde leden maken voorbehoud wat betreft de gevolgen die de volledige terugbetaling van de onkosten voor geneeskundige zorgen met zich brengen; zij vragen zich af of de volledige vrijstelling van het persoonlijk aandeel van de verzekerde, o.m. in de poliklinieken, geen aansporing is tot overconsumptie en zelfs tot misbruik. Allen erkennen nochtans de gegrondheid om de vrijheid op dat stuk te waarborgen, rekening houdend met het feit dat de gezondheidsinstellingen van de verzekeringsorganismen gebouwd en uitgerust worden met de aanvullende bijdragen van de bij dit verzekeringsorganisme aangesloten leden.

De geneesheer moet, voor zijn privé-cliënteel, in de mogelijkheid gesteld worden, rekening te houden met diens financiële en familiale toestand; hij moet het recht behouden een verzekerde kosteloos of tegen betaling van de verzekeringstegemoetkoming te verzorgen.

Het zelfde recht moet voorbehouden blijven aan het beheer van een gezondheidsinstelling; het volledig, gedeeltelijk, of niet opvorderen van het persoonlijk aandeel heeft geen uitstaande met de vrijheid van therapie, en is niet afhankelijk van de honoraria van de geneesheer.

Uw Commissie aanvaardt dat, aangezien de persoonlijke tussenkomst van de verzekerde niet *a priori* moet gebonden zijn aan de wijze van vergoeding van de geneesheer of van de verzorgingsinstelling, het van belang is dat de wet

d'obstacle à la conclusion d'accords généraux ou particuliers au sujet d'une intervention personnelle, même forfaitaire éventuellement, de l'assuré.

Après avoir mis en évidence les prises de position exposées ci-dessus, il est possible de donner le résumé suivant des diverses interventions dans la discussion générale.

Interventions de membres de la Commission.

Un membre estime impossible de passer sous silence le problème du ticket modérateur, même s'il n'y a aucune proposition de modification à ce sujet.

En effet, une question de principe se pose : quel est le rôle du médecin dans le traitement médical d'un patient ?

Le médecin doit jouir d'une indépendance totale, et aucune disposition légale ne peut l'empêcher d'appliquer le traitement que, en conscience, il juge nécessaire à la guérison du malade.

La réclamation ou la non-réclamation d'une intervention personnelle du patient n'a rien à voir avec le traitement médical et est de la compétence de l'institution de soins pour toute prestation fournie à l'intérieur de ses murs, sauf si un accord entre le médecin et la direction en dispose autrement.

La question de la médecine forfaitaire est un des autres problèmes qui se posent.

Ce membre fait référence à l'accord conclu au sein du groupe parlementaire de travail qui eut à étudier les principes de base d'une réforme valable de l'assurance maladie-invalidité. Il convient, dit-il, de s'en tenir à l'esprit de cet accord, qui prévoit pour les assurés sociaux comme pour les dispensateurs de soins, la liberté de choix entre trois systèmes : la convention (ou engagement), le forfait ou la liberté. La seule réserve émise concernait le nombre de dispensateurs de soins acceptant de collaborer avec l'assurance dans le respect des tarifs d'honoraires prévus dans les engagements ou les conventions : il fut entendu que ce nombre devrait être suffisant.

Dès lors, ce membre considère qu'aucun frein ne peut être mis à la libre expansion du système forfaitaire. Le forfait doit être globalisé. Les institutions qui en demandent le bénéfice doivent pouvoir l'obtenir dès qu'elles satisfont à des normes objectives. Ce principe doit être valable tant pour les institutions publiques que pour les institutions privées.

En outre, le forfait constitue un acte de gestion qui regarde essentiellement les responsables de la gestion de l'institution de soins demanderesse et les instances compétentes de l'I.N.A.M.I. Il ne peut donc être question que de tierces personnes, notamment des organisations professionnelles du Corps médical, puissent y faire obstacle.

S'il ne peut être question, conclut ce membre, d'imposer le système forfaitaire aux institutions qui ne le désirent pas, il ne peut l'être non plus d'empêcher les institutions qui le souhaitent d'y accéder.

Un autre membre estime que l'attitude de certains groupements de médecins est injustifiée, et que certaines modifications proposées ne sont pas de nature à améliorer la loi existante, que bien du contraire.

Toute loi à caractère social est susceptible d'être modifiée ultérieurement, à la lumière de l'application qui en est

geen hinderpaal vormt tot het afsluiten van algemene of bijzondere akkoorden betreffende een persoonlijke, eventueel zelfs forfaitaire tussenkomst vanwege de verzekerde.

Na bovenstaande stellingnamen te hebben onderstreept kunnen de verschillende tussenkomsten in de algemene bespreking als volgt worden samengevat.

Tussenkomsten van de commissieleden.

Een lid is van oordeel dat het probleem van het matigingsticket — hoewel terzake geen wijzigingen worden voorgesteld — niet onopgemerkt kan worden voorbijgegaan.

Er stelt zich n.l. een principiële kwestie : welke is de rol van de geneesheer in de medische behandeling van een patiënt ?

De geneesheer moet volledig onafhankelijk staan en mag door geen enkele wettelijke bepaling worden gehinderd om de behandeling toe te passen, waarvan hij in geweten oordeelt dat zij noodzakelijk is voor de genezing van de zieke.

Het al dan niet opvorderen van een persoonlijke tussenkomst van de patiënt, heeft geen uitstaande met de medische behandeling en behoort tot de bevoegdheid van het beheer van een verzorgingsinstelling voor elke prestatie geleverd binnen haar muren, behoudens wanneer een verbintenis tussen de geneesheer en het beheer er anders over beschikt.

Een ander probleem is dat van de forfaitaire geneeskunde.

Dit lid verwijst naar het akkoord dat tot stand kwam in de parlementaire werkgroep die belast was met het bestuderen van de basisprincipes van een deugdelijke hervorming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Hij verklaart dat men zich dient te houden aan de geest van dat akkoord dat zowel aan de sociale verzekerden als aan de verstrekkers van geneeskundige verzorging de vrije keuze uit drie systemen laat : overeenkomst (of verbintenis), forfait of vrijheid. Het enige geformuleerde voorbehoud had betrekking op het aantal practici dat zou aanvaarden met de verzekering samen te werken en daarbij de tarieven der honoraria na te leven die in de verbintenissen en overeenkomsten zijn vastgesteld : er werd overeengekomen dat dit aantal voldoende moest zijn.

Derhalve meent dit lid dat de expansie van het forfaitaire stelsel geenszins mag worden afgeremd. Het forfait moet geglobaliseerd zijn. De instellingen die er gebruik wensen van te maken, moeten het kunnen verkrijgen zodra zij aan objectieve criteria voldoen. Dit principe moet evenzeer gelden voor particuliere als voor openbare instellingen.

Bovendien is het forfait een daad van beheer, die essentieel diegenen aanbelangt, welke instaan voor het beheer van de gezondheidsinstelling die de aanvraag doet, evenals de bevoegde organen van het R.I.Z.I.V. Het kan dus niet geduld worden dat derden, en met name de beroepsverenigingen van geneesheren, zich er tegen verzetten.

Is het niet aan te nemen, zo besluit dit lid, dat het forfaitair stelsel wordt opgelegd aan instellingen die het niet verlangen, dan is het evenmin te aanvaarden dat instellingen, die het wel wensen aan te nemen, belet worden het te doen.

Een ander lid is van oordeel dat de houding van bepaalde geneesherengroepen onverantwoord is, en sommige voorgestelde wijzigingen niet van die aard zijn om de bestaande wet te verbeteren, wel integendeel.

Elke sociale wet is vatbaar voor latere wijzigingen, wanneer zulks mocht blijken uit de toepassing; de eerste voor-

faite; il importe cependant avant tout que la loi soit respectée, d'autant plus qu'aucun des principes auxquels tant les médecins que le législateur belge sont sensibles, n'est mis en cause.

Les membres de la Commission et ceux du Parlement se réservent le droit d'interroger le Gouvernement sur le sens des modifications proposées et de présenter éventuellement des amendements; il faut souligner que c'est, en fin de compte, le législateur qui décide du caractère et du contenu des lois devant être imposées au pays.

Un membre demande si le Gouvernement ne dispose pas de moyens pour contraindre les médecins au respect de la loi. Les ouvriers, s'ils se mettent en grève, sont obligés, en vertu des lois sur le maintien de l'ordre, d'assurer les besoins vitaux. Les médecins sont réellement trop exigeants. Avant même que les difficultés relatives au ticket modérateur n'aient trouvé de solution, est discuté un nouveau projet qui porte atteinte à l'économie des textes législatifs votés auparavant.

Un autre membre constate que les difficultés ainsi que les nombreuses propositions de modification de la loi trouvent leur origine dans le fait que les médecins n'ont pas été suffisamment consultés lors de l'élaboration de la loi du 9 août 1963. Il y a néanmoins des circonstances atténuantes, estime-t-il; les médecins n'étaient pas organisés ou l'étaient insuffisamment, les nouvelles Chambres syndicales, solidement structurées, se disloquant du fait de querelles internes. Cette situation est déplorable et il y a lieu de se demander si le vote du nouveau projet mettra fin aux difficultés présentes.

Le point de vue du législateur en ce qui concerne le ticket modérateur n'est pas partagé par les dirigeants des Chambres syndicales et vice versa. Dans les polycliniques, c'est la direction qui est responsable de l'administration financière; lorsque les membres, par le versement de cotisations complémentaires, rendent possible la construction d'un établissement de soins, ils sont en droit, en cas de maladie, de prétendre à des soins adéquats dans de bonnes conditions financières.

Un membre demande si les médecins marquent leur accord sur le contenu du projet et s'ils sont disposés à appliquer loyalement la loi. Si tel n'est pas le cas, le Gouvernement dispose-t-il des moyens efficaces pour faire respecter la loi? Un certain mécontentement se manifeste actuellement au sein des milieux ouvriers. Lorsque les ouvriers du port d'Anvers se mettent en grève, ils sont réquisitionnés par le Gouvernement parce que des milliers d'ouvriers des industries connexes sont menacés.

S'il est vrai qu'une telle mesure se justifie, le Gouvernement doit également être armé pour défendre les intérêts des malades contre les sautes d'humeur du corps médical, ce dernier n'ayant jamais omis dans le passé de s'acquitter consciencieusement de son devoir.

Un membre se préoccupe de la situation des médecins n'ayant pas participé à la grève. Le Gouvernement prête l'oreille aux agitateurs et donne l'impression de ne tenir aucun compte des médecins qui, en des circonstances souvent difficiles, n'ont pas déserté leur poste.

La question se pose de savoir quelle est l'importance de l'augmentation des dépenses résultant de l'application des nouveaux tarifs.

Envisage-t-on toujours de doter les médecins d'un statut social?

Le Ministre comprend les sentiments des membres, mais il convient de tenir compte de la réalité. Il se déclare convaincu d'obtenir de meilleurs résultats avec de la patience et de la mansuétude qu'en appliquant des mesures draconniennes.

waarde is echter dat de wet wordt geëerbiedigd, te meer daar geen enkel beginsel waaraan niet alleen de geneesheren maar ook de Belgische wetgever gevoelig is, in het gedrang wordt gebracht.

De commissieleden en de leden van het Parlement, behouden zich het recht voor de Regering te ondervragen over de betekenis van de voorgestelde wijzigingen en eventueel amendementen in te dienen; het moet onderstreept worden dat uiteindelijk de wetgever oordeelt over de aard en de inhoud van de wetten die aan het land moeten worden opgelegd.

Een lid vraagt of de Regering niet over de middelen beschikt om de geneesheren te verplichten de wet na te leven. Indien de arbeiders in staking gaan worden zij verplicht, in uitvoering van de wetten op de handhaving van de orde, de vitale behoeften te verzekeren. De geneesheren zijn werkelijk te veeleisend. Vooraleer de moeilijkheden over het matigingsticket zijn opgelost, wordt een nieuw ontwerp besproken dat schaadt aan de degelijkheid van de vroeger goedgekeurde teksten.

Een ander lid stelt vast dat de moeilijkheden en de talrijke voorstellen tot wijziging van de wet, hun oorsprong vinden in het feit, dat bij de voorbereiding van de wet van 9 augustus 1963 de geneesheren onvoldoende werden geraadpleegd. Er zijn weliswaar verzachtende omstandigheden, aldus het lid; de geneesheren waren niet of onvoldoende georganiseerd, en de nieuwe sterk uitgebouwde syndikale Kamers vallen uiteen wegens onderlinge twisten. Deze toestand is betreurenswaardig en men vraagt zich af of de goedkeuring van het nieuwe ontwerp een einde zal maken aan de huidige moeilijkheden.

Het standpunt van de wetgever inzake matigingsticket wordt niet gedeeld door de leiding van de Syndikale Kamers en omgekeerd. In de poliklinieken is het bestuur verantwoordelijk voor het financieel beheer; wanneer de leden door aanvullende bijdragen het mogelijk maken een verzorgingsinstelling te bouwen hebben zij recht op degelijke verzorging aan financieel gunstige voorwaarden in geval van ziekte.

Een lid vraagt of de geneesheren akkoord gaan met de inhoud van het ontwerp en bereid zullen zijn de wet loyaal toe te passen. Indien dit niet het geval is, beschikt de Regering dan over voldoende middelen om de wet te doen eerbiedigen? Er heerst op dit ogenblik een vrij hoge misnoegdheid in de arbeiderskringen. Wanneer arbeiders van de Antwerpse haven in staking gaan, worden zij door de Regering opgeëist omdat duizende arbeiders uit nevenbedrijven bedreigd worden.

Als dergelijke maatregel gerechtvaardigd is moet de Regering eveneens gewapend zijn om de belangen van de zieken te behartigen tegen de grillen van een geneesherencorps, dat in het verleden nooit nagelaten heeft gewetensvol zijn plicht te doen.

Een lid bekommert zich om de toestand van de geneesheren die niet gestaakt hebben. De Regering verleent gehoor aan de oproermakers en geeft de indruk geen rekening te houden met de geneesheren, die vaak in moeilijke omstandigheden, hun plicht niet hebben verwaarloosd.

De vraag wordt gesteld hoe hoog de stijging van de uitgaven beloopt die het gevolg zijn van de toepassing van de nieuwe tarieven.

Wordt nog gedacht aan een sociaal statuut van de geneesheren?

De Minister begrijpt de gevoelens van de leden, doch er moet rekening worden gehouden met de werkelijkheid. Wij zijn ervan overtuigd dat wij met geduld en zachtmoedigheid meer bereiken dan met drastische maatregelen.

Le projet ne modifie rien aux avantages sociaux consentis aux malades; de plus, il est apparu que les catégories pouvant prétendre au remboursement intégral (pensionnés, invalides, veuves et orphelins) n'ont pas abusivement recours à la médecine.

Le projet, poursuit le Ministre, a été déposé pour permettre au Parlement de l'examiner à fond. Il constitue, toutefois, le dernier geste de conciliation du Gouvernement; s'il n'est pas possible de compter sur la coopération loyale des médecins après l'adoption de la présente loi, l'exercice d'une médecine libre sera compromis en Belgique. Nous sommes fermement décidés à faire respecter la loi et à veiller aux intérêts des assurés, en général, et des malades, en particulier.

V. — Discussion du projet.

La discussion générale proprement dite a eu lieu au cours de la réunion suivante, après que les membres aient eu l'occasion d'étudier le projet.

Une analyse comparative du projet du Gouvernement et de l'accord du 25 juin 1964 donne à un membre l'impression d'une concordance entre les deux textes. Les médecins doivent toutefois admettre que les parlementaires ne peuvent pas renoncer à leur droit de définir le plus exactement possible la volonté du législateur et d'amender éventuellement le texte proposé.

Certaines questions concrètes sont posées :

1° Le Gouvernement a-t-il l'intention de faire respecter la loi ?

2° Les sanctions prévues contre ceux qui ne respectent pas l'engagement seront-elles appliquées ?

A l'heure actuelle, des discussions sont en cours à la commission médico-mutualiste. Le projet intègre cette commission dans la réglementation en qualité d'organe officiel.

Toutefois, la loi doit donner les garanties nécessaires pour que cette commission réponde au but poursuivi : établir les règles assurant de bonnes relations entre les représentants du corps médical et des institutions de soins.

La structure proposée prévoit que l'opposition de l'une des parties sur un point quelconque suffit à suspendre les discussions. Un ou plusieurs groupes sont en mesure, dans ces conditions, d'empêcher la recherche d'une solution.

Nous ne voulons pas nous opposer à la revendication des Chambres syndicales de pouvoir disposer seulement d'un pouvoir consultatif au sein des organes exécutifs de l'I.N.A.M.I., mais nous ne comprenons pas les fortes exigences quant à la représentation au sein des comités techniques et scientifiques, où le nombre des médecins devrait atteindre les 2/3 du nombre total des membres.

Le même membre estime souhaitable également que la loi stipule que pour les problèmes urgents, il y a lieu de limiter les délais, afin d'écarter tout recours à des manœuvres dilatoires.

Des garanties portant sur la représentation des minorités au sein des organes de gestion, des comités et des conseils doivent, en outre, être inscrites dans la loi.

Het ontwerp wijzigt niets aan de sociale voordelen ten gunste van de zieken, en het is gebleken dat de categorieën die aanspraak kunnen maken op de volledige terugbetaling (gepensioneerden, invaliden, weduwen en wezen) geen misbruik maken van de geneeskunde.

Wij hebben, aldus de Minister, het ontwerp ingediend om het Parlement de nodige tijd te geven het grondig te bespreken. Dit is nochtans het laatste verzoenend gebaar vanwege de Regering; indien na de goedkeuring van deze wet niet kan gerekend worden op de loyale medewerking van de geneesheren wordt in ons land de vrije geneeskunde in het gedrang gebracht. Wij zijn vastbesloten de wet te doen eerbiedigen en de belangen van de verzekerden in het algemeen, en van de zieken in het bijzonder, te behartigen.

V. — Bespreking van het ontwerp.

De eigenlijke algemene bespreking van het ontwerp had plaats in de volgende vergadering nadat de leden de gelegenheid hadden het ontwerp te bestuderen.

Na een vergelijkende studie tussen het regeringsontwerp en de overeenkomst van 25 juni 1964, heeft een lid de indruk dat beide teksten overeenstemmen. De geneesheren moeten nochtans aanvaarden dat de parlamentsleden niet kunnen verzaken aan het recht om zo precies mogelijk de wil van de wetgever te omschrijven en eventueel de voorgestelde tekst te amenderen.

Volgende concrete vragen worden gesteld :

1° Is de Regering van plan de wet te doen naleven ?

2° Zullen de sancties voorzien voor hen die de verbintenis niet naleven, toegepast worden ?

Op dit ogenblik zijn in de medico-mutualistische commissie besprekingen aan de gang. Deze commissie wordt thans door het ontwerp als een officieel orgaan in de reglementering ingeschakeld.

De wet moet echter de nodige waarborgen bieden, opdat deze commissie moge beantwoorden aan het vooropgestelde doel : de goede betrekkingen regelen tussen de vertegenwoordigers van het geneesherenkorps en van de verzorgingsinstellingen.

Volgens de voorgestelde structuur zou het volstaan dat een der partijen zich verzet tegen een of ander punt om de bespreking te schorsen. In die omstandigheden kan een of meerdere groepen beletten dat een oplossing wordt nagestreefd.

Wij willen ons niet verzetten tegen de eis van de Syndikale Kamers om slechts een raadgevende bevoegdheid te hebben in de uitvoeringsorganen van het R.I.Z.I.V. doch wij begrijpen niet de hoge eisen die gesteld worden met betrekking tot de vertegenwoordiging in technische comités en wetenschappelijke raden, waar gevraagd wordt dat het aantal geneesheren de 2/3 zou bereiken van het totaal aantal leden.

Het lid acht het tevens wenselijk in de wet te voorzien dat, voor dringende problemen, de tijd moet beperkt worden, om te beletten dat vertragiingsmanoeuvres zouden aangewend worden.

De wet moet daarenboven waarborgen bevatten inzake vertegenwoordiging van de minderheden in de beheersorganen, comités en raden.

Le projet ne porte, heureusement, aucun préjudice aux avantages sociaux des assurés; il y a toutefois lieu de se demander s'il ne convient pas de profiter de l'occasion pour y apporter certaines améliorations. Ne serait-il pas souhaitable, par exemple, de fixer une limite à l'intervention personnelle de l'assuré.

L'article 25 de la loi prévoit que cette intervention personnelle est limitée à 25 %. Par suite de la très sensible augmentation des honoraires dus pour une consultation de certains spécialistes, cette intervention personnelle représente une somme assez élevée.

Les données suivantes le prouvent :

	Honoraires Ereloon	Rembour- sement Terug- betaling	Intervention personnelle Persoonlijk aandeel	
Consultation d'un médecin spécialiste en médecine interne.	240	180	60	Raadpleging van een geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde.
Consultation d'un médecin spécialiste en neuropsychiatrie.	300	225	75	Raadpleging van een geneesheer-specialist voor neuropsychiatrie.
Consultation d'un médecin spécialiste en pédiatrie.	195	146	49	Raadpleging van een geneesheer-specialist voor kindergeneeskunde.

La liaison des honoraires aux fluctuations de l'indice des prix crée des complications pour les personnes appelées à calculer les remboursements.

Cette liaison se justifie mais ne devrait avoir d'effets qu'après une hausse d'un pourcentage élevé.

Enfin, le membre demande qu'une augmentation substantielle de l'indemnité journalière soit accordée aux malades dont l'invalidité a pris cours avant le 1^{er} janvier 1963.

Votre Commission est unanime à appuyer cette demande et le Ministre promet de se pencher en particulier sur cette question, étant entendu qu'il mettra tout en œuvre pour pouvoir y donner une suite satisfaisante.

Un membre attire l'attention du Ministre et des membres de la Commission sur divers aspects importants de l'assurance maladie-invalidité.

a) Situation financière en 1965.

Selon une note remise au Comité de gestion du Service des soins de santé, en date du 9 décembre 1964, les prévisions financières pour l'exercice 1965 sont de :

- 14 milliards 700 millions, pour les recettes;
- 16 milliards 300 millions, pour les dépenses;

soit, en chiffres ronds, un déficit de 1 milliard 600 millions.

Selon cette note, l'accord avec les médecins prévoit une revalorisation des honoraires, entraînant trois nouvelles dépenses :

1. Fixation de la valeur N = 12,50 francs pour les visites au domicile du malade; N = 15 francs pour les consultations. K et L = 12 francs.

1° Honoraires médicaux	...	...	F	1 098 000 000
2° Soins spéciaux	...	...	...	250 800 000
3° Chirurgie	...	...	...	133 800 000

F 1 482 600 000

Het ontwerp doet gelukkiglijk geen afbreuk aan de sociale voordelen voor de verzekerden; de vraag wordt echter gesteld of van deze gelegenheid geen gebruik moet worden gemaakt om bepaalde verbeteringen in te lassen. Zou het b.v.b. niet wenselijk zijn een grens te stellen aan het persoonlijk aandeel van de verzekerde.

Artikel 25 van de wet bepaalt dit persoonlijk aandeel op 25 % zonder begrenzing. Wegens de zeer gevoelige verhoging van het ereloon voor een raadpleging bij bepaalde specialisten vertegenwoordigde dit persoonlijk aandeel een vrij groot bedrag.

Dit bewijzen de volgende gegevens :

De koppeling van het ereloon aan de schommelingen van het indexcijfer geeft daarenboven aanleiding tot verwickelingen voor hen die de terugbetalingen moeten berekenen.

Deze koppeling is verantwoord doch zou slechts mogen geschieden vanaf een ruime procentuele stijging.

Het lid vraagt in laatste instantie dat een substantiële verhoging van de dagelijkse uitkering zou verleend worden aan de zieken wier invaliditeit een aanvang heeft genomen vóór 1 januari 1963.

Dit verzoek wordt door uw Commissie eenparig gesteund en de Minister belooft deze aangelegenheid nader te onderzoeken met dien verstande dat hij alles zal in het werk stellen om voldoening te kunnen schenken.

Een lid vestigt de aandacht van de heer Minister en van de commissieleden op verscheidene belangrijke aspecten van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

a) Financiële toestand in 1965.

Volgens een nota overhandigd aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verstrekkingen, dd. 9 december 1964, zijn de financiële vooruitzichten voor 1965 :

- Ontvangsten 14 miljard 700 miljoen;
- Uitgaven 16 miljard 300 miljoen;

of in ronde cijfers een tekort van 1 miljard 600 miljoen.

Volgens deze nota voorziet het akkoord met de geneesheren, dat een revalorisatie van de erelonen drie nieuwe uitgaven tot gevolg heeft :

1. Vaststelling van de waarde N = 12,50 frank voor de onderzoeken ten huize van de zieke, N = 15 frank voor de consultaties en K en L = 12 frank,

1° Medische erelonen	...	...	F	1 098 000 000
2° Bijzondere zorgen	...	...	...	250 800 000
3° Heelkunde	...	...	...	133 800 000

F 1 482 600 000

Cette note mentionne le fait que ces chiffres ont été arrêtés en se basant sur l'hypothèse que le nombre des médecins qui adhèreraient à la convention ou souscriraient à un engagement resterait, en 1965, le même qu'en 1964, c'est-à-dire égal à 10 %.

Le déficit de 1 milliard 600 millions est donc fondé sur cette hypothèse des 10 %.

En réalité ces prévisions ne sont pas exactes, puisqu'elles sont basées sur l'hypothèse que 10 % des médecins adhéreront à une convention ou signeront un engagement, alors qu'aucune distinction ne sera plus faite en 1965, étant donné qu'au moins 60 % des médecins auront alors signé un engagement. Il faudra donc rembourser tout le corps médical et non un dixième, comme il est prévu actuellement.

2. Revision de la nomenclature :

1° Consultations, internistes, etc.	F	225 000 000
2° Soins spéciaux		165 000 000
3° Chirurgie		40 200 000
	F	430 200 000

3. Indexation :

Augmentation de 5 % au 1 ^{er} janvier		
1965	F	320 500 000
soit au total		1 482 000 000
		430 200 000
		320 500 000
	F	2 232 700 000

C'est incroyable ! L'assurance paiera plus de 3 milliards supplémentaires afin de parvenir à un accord avec les médecins.

Même dans ce cas, il n'y aura toutefois aucune certitude :

1° que les prévisions financières seront conformes à la réalité. Il est d'ailleurs certain que les dépenses seront plus élevées encore ;

2° que l'accord sera respecté — surtout lorsqu'on tient compte des discussions qui se déroulent encore actuellement.

Dans l'accord conclu le 25 juin 1964, le Gouvernement a donné l'assurance aux organisations des travailleurs que les cotisations destinées à l'assurance-maladie ne seraient pas majorées en vue de couvrir le déficit éventuel pour les années 1964 et 1965.

La chose a été confirmée aux organismes assureurs. Ceux-ci ne devront pas répondre du déficit, ni fournir une contribution mutualiste.

Pour 1965 toutefois, le déficit est inéluctable ! Quelles mesures le Ministre compte-t-il prendre ? Où trouvera-t-on l'argent ?

De toute manière, les comptes de 1965 ne seront connus qu'à la fin de 1966. Il serait inadmissible de prendre des engagements hypothéquant l'avenir.

b) Le caractère complexe de la nouvelle législation.

La nouvelle réglementation est devenue extrêmement complexe. La tâche d'administration est lourde et difficile et les organismes assureurs ne reçoivent les directives nécessaires qu'avec beaucoup de retard.

Les statistiques demandées par l'I.N.A.M.I. ne sont pas seulement difficiles à établir et trop nombreuses, mais surtout, en grande partie, *inutiles* ! Ce problème devrait être revu de toute urgence et limité au strict minimum.

De nota maakt melding van het feit dat deze cijfers werden vastgesteld in de veronderstelling dat het aantal van de geneesheren die de conventie of een verbintenis aangingen hetzelfde zou blijven in 1965, als in 1964, t.t.z. gelijk aan 10 %.

Het tekort van 1 miljard 600 miljoen is dus gesteund op de hypothese van 10 %.

In werkelijkheid zijn deze vooruitzichten niet juist, gezien ze gesteund zijn op 10 % van de geneesheren die een conventie of verbintenis zouden ondertekenen, terwijl in 1965 er geen onderscheid meer zal gemaakt worden daar er minstens 60 % geneesheren zullen zijn die een verbintenis ondertekend hebben, dus een terugbetaling van 100 % der geneesheren in plaats van de voorziene 10 %.

2. Herziening van de nomenclatuur :

1° Consultaties, internisten, enz.	F	225 000 000
2° Speciale zorgen		165 000 000
3° Heelkunde		40 200 000
	F	430 200 000

3. Indexatie :

Verhoging van 5 % op 1 januari		
1965	F	320 500 000
of samen		1 482 000 000
		430 200 000
		320 500 000
	F	2 232 700 000

Het is ongelooflijk. De verzekering zal méér dan 3 miljard méér betalen om tot een akkoord met de geneesheren te komen.

Maar dan nog bestaat er geen zekerheid :

1° dat de financiële vooruitzichten de werkelijkheid zullen weerspiegelen. Het staat trouwens vast dat de uitgaven nog hoger zullen oplopen ;

2° dat het akkoord zal worden geëerbiedigd — vooral rekening houdend met de discussies die heden ten dage nog worden gevoerd.

In het akkoord aangegaan op 15 juni 1964 heeft de Regering aan de werknemersorganisaties de verzekering gegeven dat de bijdragen voor de Ziekteverzekering niet zouden verhoogd worden om het gebeurlijk tekort voor 1964 en 1965 te dekken.

Dezelfde verzekering werd gegeven aan de Verzekerings-organismen. Zij zullen niet moeten instaan voor het tekort noch voor een mutualistische bijdrage.

Maar het onafwendbaar tekort bestaat voor 1965 ! Welke maatregelen schikt de Minister te zullen treffen ? Waar gaat men het geld halen ?

In elk geval, zullen de rekeningen van 1965 slechts gekend zijn einde 1966. Het is onverantwoord verbintenissen aan te gaan die de toekomst in het gedrang brengen.

b) De ingewikkeldheid van de nieuwe wetgeving.

De nieuwe reglementering is buitengewoon ingewikkeld geworden. De Administratie is zwaar, moeilijk en de verzekeringsorganismen krijgen slechts de nodige richtlijnen met vertraging.

De statistieken die door de R.I.Z.I.V. gevraagd worden zijn niet alleen moeilijk, overtalrijk doch vooral voor een groot deel *nutteloos* ! Dit probleem zou dringend moeten herzien worden en beperkt worden tot het strikt noodzakelijke.

L'indexation des honoraires sous sa forme actuelle constitue une aberration. Les mutuelles doivent à présent effectuer des remboursements de trois manières différentes.

Il faut remédier à cette situation par une seule application annuelle de l'indexation.

Des difficultés identiques se font jour au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, du fait des compétences et des cadres que celui-ci partage avec l'Administration générale, le Service des Soins de santé, le Service des indemnités, le Service du contrôle administratif et le Service du contrôle médical.

Tous ces services sont totalement indépendants les uns des autres et n'ont aucun contact entre eux, de sorte que les budgets pour 1965 n'ont même pas été approuvés.

Des centaines d'agents nouveaux ont été nommés, bien que les cadres du personnel ne sont pas encore connus. A l'époque, le favoritisme a déjà été dénoncé, etc. L'amendement tendant à faire organiser un examen fut rejeté. A cette époque, les membres P.S.C. ont également montré leurs préoccupations à ce sujet.

A ce propos, on aimerait connaître le nombre d'agents nommés, — et leurs grades — au cours de la période du 1^{er} janvier 1963 au 1^{er} janvier 1965.

Il a été créé une impressionnante série de comités. Selon une note du Fonds national, ces comités ne compteraient pas moins de 2 175 membres (effectifs et suppléants). C'est incroyable, mais pourtant vrai. Quels seront les frais y afférents, sans faire état des économies !

Les organismes assureurs, déjà surchargés de besogne, doivent en plus remplir des listes de dépenses par médecin, destinées au Ministère des Finances. Ce travail supplémentaire entraîne pour les organismes assureurs des frais d'administration s'élevant à des millions et est incompatible avec la responsabilité de gestion.

L'accord du 25 juin 1964 avec les médecins prévoit en son article 4^{ter} que : « l'attestation de soins donnés 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 directes par le médecin ».

Pourquoi le Ministre n'a-t-il pas encore fait appliquer cette disposition ? Le membre présentera un amendement à ce sujet.

L'article 12 du présent projet de loi modifie l'article 19 de la loi, et, plus spécialement, la disposition prévoyant que le Collège des médecins-directeurs transmet au Comité de gestion du Service des soins de santé, après les avoir communiqués au conseil technique compétent, qui y joint ses observations, tous avis relatifs à l'application, à l'interprétation et à la modification de la nomenclature des prestations de santé.

La mission du Comité de gestion du Service des soins de santé ne prévoit cependant pas que l'avis doit être transmis au Roi. L'article 12, alinéa 6, ne vise que les modifications proposées par les conseils techniques. Le même membre présentera également un amendement à ce sujet.

L'article 22 de la loi du 9 août 1963 prévoit l'extension de l'assurance à d'autres catégories.

De indexatie van de erelonen is in zijn huidige vorm een grote dwaasheid ! De ziekenfondsen moeten heden ten dage aangepaste terugbetalingen doen op drie verschillende manieren.

Aan deze toestand moet verholpen worden door de indexatie éénmaal per jaar toe te passen.

Dezelfde moeilijkheden doen zich voor in de schoot van het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeit als gevolg van de splitsing van de bevoegdheden en de kaders met de Algemene Administratie, de Dienst voor gezondheidszorg, de Dienst voor de vergoedingen, de Dienst voor de administratieve controle en de Dienst voor de geneeskundige controle.

Al deze diensten werken totaal afzonderlijk. Er bestaat niet de minste verbinding met elkaar, zodat de begrotingen voor 1965 nog niet eens zijn goedgekeurd.

Honderden nieuwe personeelsleden werden aangesteld alhoewel de personeelskaders nog niet eens gekend zijn. Destijds werd gewaarschuwd tegen favoritisme, enz. Het amendement om een examen uit te schrijven werd verworpen. Ook de commissieleden van de C.V.P. hebben destijds hieromtrent hun bezorgdheid achter stoelen noch banken gestoken.

Op dit stuk wordt graag vernomen hoeveel personeelsleden werden aangesteld — en hun graad — tijdens de periode van 1 januari 1963 tot 1 januari 1965.

Er is een indrukwekkend aantal comités in het leven geroepen. Volgens een nota van de Rijksdienst zouden deze comités niet minder dan 2 175 leden — effectieve en plaatsvervangers — tellen. Ongelooflijk... en toch waar. Hoeveel kosten brengt dat met zich, om niet van bezuinigingen te spreken !

De verzekeringsorganismen, die reeds overbelast zijn met werk, moeten nog op de koop toe lijsten invullen van de uitgaven per geneesheer, bestemd voor het Ministerie van Financiën. Dat bijkomend werk kost aan de verzekeringsorganismen miljoenen frank administratiekosten en is niet verenigbaar met de beheersverantwoordelijkheid.

Het akkoord van 25 juni 1964 met de geneesheren, voorziet in artikel 4^{ter} dat : « het getuigschrift voor verstrekte hulp wordt voorzien van een fiscale strook die de naam van de zieke niet vermeldt en door de geneesheer ter beschikking van het Bestuur der Directe belastingen gehouden wordt ».

Waarom heeft de Minister deze beschikking nog niet in uitvoering gebracht ? Desbetreffende zal het lid een amendement indienen.

Artikel 12 van het huidig wetsontwerp wijzigt artikel 19 van de wet en inzonderheid daar waar bepaald wordt dat het College van geneesheren-directeurs aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging alle adviezen overmaakt met betrekking tot de toepassing, de interpretatie en de wijziging van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen, na ze te hebben medegedeeld aan de bevoegde technische raad die er zijn opmerkingen bijvoegt.

Nochtans wordt niet voorzien in de opdrachten van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging dat het advies moet overgemaakt worden aan de Koning. Bij artikel 12, 6^e lid, is er enkel sprake van wijzigingen voorgesteld door de technische raden. Desbetreffende zal hetzelfde lid ook een amendement indienen.

Artikel 22 van de wet van 9 augustus 1963 voorziet de uitbreiding van de verzekering tot andere categorieën.

A. — L'assurance obligatoire des travailleurs indépendants est d'une extrême complexité, étant donné qu'en cas d'hospitalisation, le travailleur indépendant, qui n'est assuré que contre les grands risques, ne peut prétendre à l'intervention pour les soins spéciaux. Les difficultés administratives s'accumulent. C'est ainsi que pour un travailleur indépendant assuré il faut établir deux fiches et des comptes différents pour les grands et les petits risques. Il serait normal qu'en cas d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale, les soins spéciaux soient également assurés par l'assurance couvrant les grands risques. Il est, dès lors, proposé au Ministre d'inclure les soins spéciaux dans les grands risques en cas d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale.

B. — Extension de l'assurance obligatoire aux membres du personnel de l'Etat, des provinces, des communes ainsi qu'aux membres du personnel enseignant.

A la page 2 de l'Exposé des Motifs du projet de loi, le Gouvernement tient à confirmer qu'il se conformera à la proposition qu'il a formulée, en prenant ses responsabilités, et qui fait partie des textes précis arrêtés le 1^{er} octobre 1964, relatifs à la représentation des organisations professionnelles des médecins.

Tous les organismes assureurs ne sont pas d'accord sur le nombre minimum de 1 000 membres, requis pour être considérés comme représentatifs.

Faut-il en conclure qu'une certaine pression a été exercée sur le Ministre pour que ce dernier prévoie un nombre aussi élevé de membres (1 000) ? Le membre est d'avis que cette exigence ne sauvegardera pas les droits de la minorité. Des difficultés ont d'ailleurs surgi au sein des chambres syndicales et, si une scission devait se produire, le nombre préconisé devrait, de toute manière être réduit.

Lors de la discussion de la loi du 9 août 1963, le Ministre a respecté les droits de la minorité en acceptant des amendements prévoyant que chaque organisme assureur aurait au moins un représentant au sein de chaque conseil ou de chaque comité.

Cette règle générale n'est toutefois pas observée à l'article 8 du présent projet de loi, remplaçant l'article 15 de la loi du 9 août 1963, ainsi qu'à l'article 10 modifiant l'article 17, § 2, de la même loi.

Le Ministre a déclaré que cette extension serait réalisée à partir du 1^{er} avril 1965. Il aurait ajouté que l'arrêté paraîtrait au mois de janvier 1965. Il est souhaitable que cet arrêté paraisse incessamment, afin que nous ne nous trouvions pas à nouveau en présence des mêmes difficultés que pour les travailleurs indépendants.

c) *Extension aux étudiants.*

Le membre désirerait que le Ministre dise si le Gouvernement a l'intention d'incorporer, cette année encore, à l'assurance maladie les jeunes gens encore aux études.

d) *Frais de déplacement.*

L'article 14 du projet de loi modifie l'article 25 de la loi du 9 août 1963.

Le § 7 de l'article 14 stipule que le bénéficiaire soigné à domicile doit déclarer au médecin qu'il est dans l'impossibilité de se déplacer. Un tel texte nous ridiculise tous.

A. — De verplichte verzekering voor de zelfstandigen is buitengewoon ingewikkeld door het feit dat ingeval van hospitalisatie de zelfstandige — alleen verzekerd tegen grote risico's — geen recht heeft op de tussenkomst voor speciale zorgen. De administratieve moeilijkheden stapelen zich op. Zo bvb. moeten voor een zelfstandige verzekerde voor de grote en kleine risico's twee steekkaarten en verschillende rekeningen worden opgemaakt. Het zou toch maar normaal zijn dat ingeval van hospitalisatie en heelkundige bewerkingen ook de speciale zorgen zouden verzekerd worden door de verzekering grote risico's. Aan de Minister wordt derhalve voorgesteld, de speciale zorgen bij hospitalisatie en heelkundig ingrijpen in de grote risico's op te nemen.

B. — Uitbreiding van de verplichte verzekering tot de leden van het personeel van Staat, provincie, gemeente en onderwijzend personeel.

Op bladzijde 2 van het wetsontwerp houdt de Regering eraan te bevestigen dat ze zich zal gedragen naar het voorstel dat ze met opnemings van haar verantwoordelijkheid heeft gedaan en dat deel uitmaakt van de preciese teksten welke op 1 oktober 1964 zijn vastgesteld en die betrekking hebben op de vertegenwoordiging van de beroepsorganisaties van geneesheren.

Het lid meent te weten dat niet alle verzekeringsorganisaties akkoord gingen met een minimum van 1 000 leden om als representatief te worden beschouwd.

Dient hieruit afgeleid dat op de Minister zekere drukking werd uitgeoefend om een zo groot aantal leden — 1 000 — te voorzien ? Een dergelijk belangrijk aantal zal volgens het lid de rechten van de minderheid niet dienen. Er doen zich ten andere moeilijkheden voor in de syndikale kamers en moest het tot een breuk komen dan zal het vooropgesteld aantal toch moeten herzien worden.

Bij de bespreking van de wet van 9 augustus 1963 heeft de Minister de rechten van de minderheid geëerbiedigd door amendementen te aanvaarden waarbij elke verzekeringsorganisme door minstens één afgevaardigde zou vertegenwoordigd worden in de schoot van elke raad of comité.

Deze algemene regel wordt evenwel niet geëerbiedigd in artikel 8 van het huidige wetsontwerp, waarbij artikel 15 van de wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen alsmede bij artikel 10 dat § 2 van het artikel 17 van de wet van 9 augustus 1963 wijzigt.

De Minister heeft verklaard dat deze uitbreiding met ingang van 1 april 1965 zou worden doorgevoerd. Hij zou er aan toegevoegd hebben dat het besluit in de maand januari 1965 zou verschijnen. Het zou op prijs worden gesteld dat dit besluit eerstdaags zou verschijnen opdat wij niet dezelfde moeilijkheden opnieuw zouden beleven als voor de zelfstandigen.

c) *Uitbreiding tot de studenten.*

Het lid zou graag van de Minister vernemen of de Regering het inzicht koestert ook dit jaar nog de studerende jeugd op te nemen in de verzekering tegen ziekte.

d) *Verplaatsingskosten.*

Artikel 14 van het wetsontwerp wijzigt artikel 25 van de wet van 9 augustus 1963.

Paragraaf 7 van artikel 14 voorziet dat de ten huize verpleegde rechthebbende dient te verklaren aan de geneesheer dat hij zich onmogelijk kan verplaatsen. Een dergelijke tekst maakt ons allemaal belachelijk.

Nul n'ignore que toutes les notes relatives aux visites portent la même mention : que le malade n'est pas en mesure de se déplacer. Ne serait-il pas dès lors plus sérieux d'augmenter les honoraires en conséquence ?

e) *Les conventions avec les établissements hospitaliers.*

Bien que la loi soit appliquée depuis plus d'un an déjà, le Ministre de la Prévoyance sociale n'a pas encore, de commun accord avec son collègue, le Ministre de la Santé publique, fixé une intervention pour les établissements hospitaliers n'ayant pas signé de convention.

L'absence de toute tarification est préjudiciable aux assurés, surtout dans la région bruxelloise. Le Ministre pourrait-il préciser quand seront prises les dispositions nécessaires pour remédier à la situation existante ?

f) *Convention avec les pharmaciens.*

Dans tous les secteurs de l'assurance ont été réalisés une revalorisation et une adaptation assez conséquente des honoraires.

Les pharmaciens, à leur tour, ont, à présent, demandé une adaptation. MM. les pharmaciens ayant toujours coopéré avec empressement à l'assurance-maladie, on aimerait connaître les intentions du Ministre à ce sujet.

*
**

Un membre estime que les difficultés se présentant dans le domaine de l'assurance maladie-invalidité peuvent se réduire à trois problèmes :

1. Avec qui faut-il négocier ?
2. Comment faut-il mettre sur pied un accord en matière d'honoraires ?
3. De quelle manière l'exercice de la médecine peut-il et doit-il être réglementé ?

Le problème n'a pas été résolu par l'accord conclu le 25 juin 1964 entre les organismes assureurs et les représentants des corps médical et dentaire, étant donné qu'il y a lieu, à présent, de se demander dans quelle mesure les chambres syndicales sont encore les porte-parole du corps médical.

Le projet d'accord n'a d'effet que si 60 % des médecins souscrivent à un engagement. Un document, distribué par les organisations professionnelles des médecins, expose la manière dont les médecins doivent s'engager. Les médecins donnent mandat à leurs organisations professionnelles pour les représenter et prendre des engagements en leur nom. En outre, le choix est laissé aux médecins de souscrire à un engagement d'honneur. Dans les 60 % requis, ce dernier mode de convention est-il considéré comme une convention, en d'autres termes, ces engagés sont-ils compris dans les 60 % de médecins conventionnés ? A ce même document était d'ailleurs joint un formulaire de résiliation. Dans ces conditions, dans quelle mesure peut-on se fier aux engagements contractés par les médecins ? Une autre circulaire déclare : « 1° Nulle atteinte n'est portée à votre liberté ni, 2°, à votre liberté de fixer vos honoraires; en échange du tarif d'engagement, vous offrez la qualité de votre prestation ». A la lecture de tels documents, il y a lieu de se demander si le nombre minimum de médecins (60 %) ayant contracté un engagement, se trouve réellement atteint. Le problème de la forme sous laquelle les médecins souscri-

Iedereen weet dat alle rekeningen voor bezoeken dezelfde vermelding dragen, namelijk dat de zieke zich niet kan verplaatsen. Ware het dan niet ernstiger het ereloon in evenredigheid te verhogen ?

e) *Overeenkomsten met de verplegingsinstellingen.*

Hoewel de wet méér dan een jaar van toepassing is heeft de Minister van Sociale Voorzorg in overleg met zijn collega de Minister van Volksgezondheid nog geen tussenkomst vastgesteld voor de verplegingsinstellingen die geen overeenkomst hebben afgesloten.

Het uitblijven van een brief benadelt de verzekerden, vooral in het Brusselse. Kan de Minister mededelen wanneer de nodige schikkingen zullen getroffen worden om aan de bestaande toestand te verhelpen ?

f) *Overeenkomst met de apothekers.*

Een revalorisatie en een nogal belangrijke aanpassing van de erelonen in alle sectoren van de verzekering werden doorgevoerd.

Ook de apothekers hebben nu een aanpassing gevraagd. Aangezien de heren apothekers steeds bereidwillig hebben medegewerkt met de verzekering tegen ziekte zou men op dat stuk graag de inzichten van de Minister willen kennen.

*
**

Een lid is van oordeel dat de moeilijkheden inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering kunnen herleid worden tot drie problemen :

1. Met wie moet onderhandeld worden ?
2. Hoe moet een regeling inzake honoraria tot stand komen ?
3. Op welke wijze mag en moet de uitoefening van de geneeskunde gereguleerd worden ?

Het akkoord gesloten op 25 juni 1964 tussen de verzekeringsinstellingen en de vertegenwoordigers van het geneesherenkorps en van de tandheelkundigen heeft het probleem niet opgelost, daar zich nu de vraag stelt in welke mate de syndikale kamers nog de woordvoerders zijn van het geneesherenkorps.

Het ontwerp van akkoord heeft slechts uitwerking indien 60 % van de geneesheren een verbintenis aangaan. Een door de beroepsorganisaties van geneesheren rondgedeeld document toont aan op welke wijze de geneesheren zich moeten verbinden. De geneesheren geven mandaat aan hun beroepsorganisaties om hen te vertegenwoordigen en hen te verbinden. Bovendien laat men aan de geneesheren de keuze om een ereverbintenis aan te gaan. Wordt in de vereiste 60 % ook dit soort van conventie als een verbintenis beschouwd, m.a.w. zijn die verbintenissen begrepen in de 60 % geconventioneerden ? Met hetzelfde document werd eveneens een opzeggingsformulier opgezonden. In hoever kan men onder die voorwaarden de door de geneesheren aangegane verbintenis betrouwen ? In een ander rondschrijven leest men : « 1° Er wordt in niets van uw vrijheid ontnomen, 2° Niets van uw vrijheid van honoraria; in ruil voor het verbintenistarief geeft U de werkwaarde van uw prestatie ». Na de lezing van dergelijke documenten stelt zich de vraag of het minimum aantal geneesheren (60 %) die een verbintenis hebben aangegaan werkelijk bereikt is. Het probleem van de vorm waarop de genees-

vent à un engagement n'est pas clair non plus. Il a été successivement question de conventions nationales, locales et individuelles. Maintenant il y a, d'une part, l'engagement entre les médecins et l'organisme assureur et, d'autre part, l'engagement entre le médecin et son organisation. Peut-être constatera-t-on qu'il s'agit ici d'« une forme libre d'engagement ». Les médecins pouvaient s'engager librement et directement sans intervention de leur organisation professionnelle. Cette forme d'engagement est-elle encore possible ?

c) En ce qui concerne la réglementation de l'exercice de la médecine, il n'est pas encore clairement établi qui prendra les sanctions nécessaires au cas où le médecin ne respecterait pas son engagement (infraction).

— Problème financier : quelles sont les ressources disponibles pour prévenir les abus ?

— Il existe trois formes de médecine : la médecine libre, la médecine forfaitaire et la médecine conventionnée. Le membre craint que le présent projet ne vise à favoriser quelque peu la médecine forfaitaire. Il n'est pas adversaire de cette forme de médecine, mais estime qu'elle présente des avantages pour les cliniques et des inconvénients pour l'exercice de la médecine classique.

— Ticket modérateur : il ne faut pas le réclamer des catégories sociales. Les P.V.I.O. ayant des revenus considérables, bénéficient toutefois également du remboursement intégral. Les mutualités ne font aucune distinction entre les indigents et ceux qui ne le sont pas. Le bénéfice de la gratuité devrait rester réservé aux personnes en faveur desquelles cette gratuité avait été instaurée dans l'esprit de la loi.

— Le membre demande l'extension de la loi aux gens de maison.

— Il souhaite obtenir des éclaircissements au sujet de la représentation des médecins dans les commissions, conseils et comités.

— Le membre regrette que certaines organisations professionnelles de médecins ne soient pas représentées. Le « Algemeen Syndikaat », qui a toujours été disposé à respecter la loi, s'est, en raison des circonstances, vu exclure des organisations représentatives. L'orateur ne peut que difficilement admettre cette décision.

Un autre membre estime également que trop de concessions ont été faites aux médecins. Il n'est que trop évident que les médecins aspirent à dominer l'assurance, abstraction faite de son financement, lequel est laissé aux organismes assureurs, aux organisations des employeurs et des travailleurs ainsi qu'au Gouvernement.

Cette aspiration ne ressort que trop clairement de leurs conceptions en ce qui concerne l'intervention personnelle des assurés soignés dans les institutions de soins des mutualités. Le membre craint que la victoire remportée au profit du malade ne soit que temporaire, le système financier devenant impossible à maintenir en raison de la fréquence des prestations.

Nous sommes partisans de la gratuité de la médecine, mais nous acceptons le ticket modérateur pour certains médicaments et prestations, à condition d'imposer une limite au montant de celui-ci. Ne pourrait-on envisager l'instauration d'un ticket modérateur de solidarité ?

Comme les orateurs précédents, le membre demande avec insistance que :

— l'indexation des honoraires n'ait lieu qu'une fois par an tout au plus;

— la situation des travailleurs déclarés invalides avant le 1^{er} janvier 1964 soit revue, afin qu'une indemnité journalière plus élevée puisse leur être garantie.

heren zich verbinden is eveneens niet duidelijk. Men sprak achtereenvolgens van nationale, plaatselijke en individuele conventies. Nu staan wij met een verbintenis enerzijds tussen de geneesheren en het verzekeringsorganisme, anderzijds tussen de geneesheer en zijn groepering. Men stelt wellicht vast dat het hier gaat om een « vrije vorm van verbintenis ». De geneesheren mochten zich vrij en rechtstreeks verbinden zonder de tussenkomst van hun beroepsorganisatie. Is deze vorm van verbintenis nu nog mogelijk ?

Wat de reglementering van de uitoefening van de geneeskunde betreft is het steeds niet duidelijk wie, ingeval de geneesheer zijn verbintenis niet naleeft (overtreding), de nodige sancties zal treffen.

— Financieel probleem : over welke middelen beschikt men om misbruiken te voorkomen ?

— Er bestaan drie soorten geneeskunde : de vrije, de forfaitaire en de geconventioneerde. Het lid vreest dat dit ontwerp de forfaitaire geneeskunde enigszins wil bevorderen. Het lid is niet gekant tegen dit soort van geneeskunde, maar meent dat het voordelen heeft voor de klinieken en nadelen voor de klassieke uitoefening van de geneeskunde.

— Matigingsticket : dit ticket moet aan de sociale categorieën niet gevraagd worden. Doch de W.I.G.W., die een aanzienlijk inkomen hebben, genieten eveneens van de volledige terugbetaling. De mutualiteiten maken geen onderscheid tussen de behoeftigen en de niet behoeftigen. De kosteloosheid zou slechts moeten beperkt worden tot de mensen voor wie zij, naar de geest van de wet, bedoeld was.

— Het lid vraagt de uitbreiding van de wet voor het huispersoneel.

— Het wenst een verduidelijking over de vertegenwoordiging van de geneesheren in de commissies, raden en comités.

— Het betreurt dat sommige beroepsorganisaties van geneesheren niet vertegenwoordigd zijn. Het Algemeen Syndikaat, dat steeds bereid was de wet na te leven, werd terwille van de omstandigheden als representatieve organisatie uitgesloten. De spreker kan deze beslissing moeilijk aannemen.

Een ander lid is eveneens van oordeel dat aan de geneesheren teveel toegevingen werden gedaan. Het blijkt maar al te duidelijk dat de geneesheren streven naar het meesterschap in de verzekering, met uitzondering van de financiering, die overgelaten wordt aan de verzekeringsorganismen, de werkgevers- en werknemersorganisaties en aan de Regering.

Dit blijkt maar al te duidelijk uit hun zienswijze in verband met het persoonlijk aandeel van de verzekerden, die zich laten verzorgen in de verplegingsinstellingen van de mutualiteiten. Het lid vreest dat de overwinning van de zieke slechts tijdelijk is daar het financieel systeem onhoudbaar wordt wegens de frekwentie van de prestaties.

Wij zijn voorstander van de kosteloze geneeskunde doch aanvaarden het matigingsticket voor bepaalde prestaties en geneesmiddelen, op voorwaarde dat een grens gesteld wordt aan het bedrag. Kan het invoeren van een solidariteitsmatigingsticket niet overwogen worden ?

Het lid dringt, zoals voorgaande sprekers, aan opdat :

— de indexatie van de erelonen slechts ten hoogste eenmaal per jaar zou geschieden;

— de toestand van de vóór 1 januari 1964 invalided verklaarde werknemers zou herzien worden en een hogere dagelijkse uitkering zou gewaarborgd worden.

Un membre signale que les agents de la Société nationale des Chemins de Fer belges jouissent d'un régime d'assurance qui fonctionne à la satisfaction de tous. Il aimerait savoir si le régime, appelé à être instauré à partir du 1^{er} avril prochain en faveur des titulaires d'une fonction publique, sera appliqué à ces agents.

Un autre membre déplore que les dispositions nouvelles en matière de frais de déplacement forfaitairement remboursés aux médecins soient défavorables aux catégories sociales, le remboursement étant limité à 75 % du montant prévu. Il plaide la cause des invalides et demande que l'indemnité journalière soit fixée à 80 % de la perte de salaire.

Un membre fait part de son inquiétude au sujet de l'attitude du corps médical; il ne peut tolérer que les médecins soient intéressés à l'administration interne des établissements de soins. Pareille ingérence pourrait donner lieu à de vives réactions de la part des travailleurs.

Le membre dénonce ensuite quelques anomalies dans la nomenclature et estime par ailleurs que les titulaires féminins d'une fonction publique sont désavantagés par rapport à leurs collègues masculins; il demande instamment qu'il en soit tenu compte lors de la fixation des cotisations.

En outre, il demande des explications au sujet des conséquences de l'éventualité où, dans une région déterminée, le nombre de médecins souscrivant à l'engagement n'atteindrait pas les 60 % prévus; il désire également obtenir des précisions sur les tarifs pouvant être appliqués par un médecin-pédiatre.

LA REPONSE DU MINISTRE.

Après avoir remercié les membres de la Commission qui sont intervenus dans le débat, le Ministre rappelle que le projet de loi en discussion trouve son origine dans l'accord général du 25 juin. Pour bien le situer, il convient de faire le point de la situation. Avant la loi du 9 août 1963, l'assurance maladie-invalidité se caractérisait par un régime « d'intervention » dans les dépenses exposées par les assurés sociaux. La loi du 9 août 1963 y a substitué un régime de « convention » qui permet aux assurés sociaux de connaître avec précision le coût des soins qu'ils recevront et le montant qui leur sera remboursé par l'assurance. Ce régime des « conventions » a joué pour tous les dispensateurs de soins sauf pour les médecins et les praticiens de l'art dentaire.

Après les difficultés qui ont été rencontrées il y a un an, l'accord général du 25 juin 1964 constitue un tournant. Pour la première fois, le corps médical a accepté d'accorder sa collaboration à l'A.M.I.

Quelles sont les suites de cet accord ?

Moyennant un aménagement de la nomenclature des soins de santé et la promesse faite d'adapter certains articles de la loi, le Corps médical a accepté de souscrire des engagements en nombre suffisant pour garantir le libre choix des assurés sociaux. Il a accepté que l'on fasse application de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 dans l'éventualité où ce nombre suffisant (60 % de l'ensemble des médecins dont au moins 50 % des spécialistes et 50 % des omnipraticiens) ne serait pas atteint dans chacune des régions du pays.

Een lid deelt mede dat de agenten van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen de voordelen genieten van een verzekeringsstelsel dat tot ieders voldoening funktioneert. Hij wenst te weten of het stelsel dat, met ingang van 1 april a.s. wordt ingevoerd ten gunste van de dragers van een publiek ambt op deze agenten zal toegepast worden.

Een ander lid betreurt dat de nieuwe beschikkingen, met betrekking tot de verplaatsingskosten die aan de geneesheren forfaitair terugbetaald worden, nadelig zijn voor de sociale categorieën, aangezien slechts 75 % van het voorziene bedrag wordt terugbetaald. Hij breekt een lans ten voordele van de invaliden en dringt erop aan dat de dagvergoeding zou bepaald worden op 80 % van het gederfde loon.

Een lid betuigt zijn ongerustheid ten opzichte van de houding van het geneesherenkorps en duldt niet dat de geneesheren zouden betrokken worden bij het inwendig bestuur van een verzorgingsinstelling. Deze inmenging zou kunnen aanleiding geven tot scherpe reacties van de zijde van de arbeiders.

Het lid klaagt vervolgens enkele anomalieën aan uit de nomenclatuur, en is eveneens van oordeel dat de vrouwelijke dragers van een publiek ambt benadeligd zijn t.o.v. hun mannelijke collega's. Hij dringt erop aan dat bij de vaststelling van de bijdrage hiermede rekening zou gehouden worden.

Hij vraagt tevens uitleg omtrent de gevolgen van het feit dat voor een bepaalde streek, het aantal geneesheren die de verbintenis onderschrijven, niet de voorziene 60 % bereikt en vraagt nadere inlichtingen over de tarieven die door een kinderarts mogen aangerekend worden.

ANTWOORD VAN DE MINISTER.

De Minister dankt vooreerst de leden van de Commissie die hebben deelgenomen aan de bespreking en herinnert er vervolgens aan dat het thans besproken wetsontwerp voortvloeit uit het algemeen akkoord van 25 juni 1964. Om het goed te situeren, moet eerst bestek worden opgemaakt. Vóór de wet van 9 augustus 1963 kwam de ziekte- en invaliditeitsverzekering hoofdzakelijk neer op « tegemoetkoming » in de door de sociaal verzekerden betaalde uitgaven. Dit werd bij de wet van 9 augustus 1963 vervangen door een « conventionele regeling » die het de sociaal verzekerden mogelijk maakt de prijs van de hun verleende verzorging en het bedrag van wat hun door de verzekering zal worden terugbetaald, nauwkeurig te becijferen. Die « conventionele regeling » is toepasselijk op al degenen die zorgen verstrekken, behalve op de geneesheren en de tandheekkundigen.

Na de moeilijkheden die zich een jaar geleden hebben voorgedaan, betekent het algemeen akkoord van 25 juni 1964 een keerpunt. Voor het eerst hebben de geneesheren zich bereid verklaard hun medewerking te verlenen aan de Z.I.V.

Wat zijn de gevolgen van dit akkoord ?

Mits een wijziging werd aangebracht in de lijst van de verstrekkingen inzake gezondheidsverzorging en tegen de belofte dat sommige artikelen van de wet zouden worden aangepast, hebben de geneesheren aanvaard een voldoende aantal verbintenissen aan te gaan opdat de sociaal verzekerden een vrije keuze konden doen. Zij hebben aanvaard dat artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 wordt toegepast, wanneer dit voldoende aantal (60 % van alle geneesheren, onder wie ten minste 50 % van de specialisten en 50 % van de beoefenaars der algemene geneeskunde) niet in elke streek van het land wordt bereikt.

La nomenclature.

La nomenclature des soins de santé a donc été revue et a subi un nombre limité de modifications. Elle n'est d'ailleurs pas immuable. C'est dans le cadre de cet aménagement de la nomenclature que l'on a considéré qu'une situation spéciale devait être faite aux neurologues, aux médecins internistes et aux pédiatres, en raison de l'importance de leurs prestations auprès de chaque malade.

Il a été précisé, à l'occasion de cette révision de la nomenclature, que, normalement, le médecin spécialiste ne peut se rendre au domicile d'un patient qu'à la requête d'un médecin omnipraticien. Sa visite donnée dans ces conditions donne lieu à un remboursement particulier. Une exception à cette règle a été prévue pour le pédiatre. Mais si un médecin pédiatre se rend au domicile d'un patient sans y avoir été requis par un omnipraticien, sa visite ne sera remboursée que sur la base de l'honoraire de l'omnipraticien.

Les engagements.

Les médecins ont fait connaître le nombre des engagements collectés par leurs chambres syndicales. Le projet de loi actuel précise la portée de l'engagement lequel comporte une clause pénale en cas de manquement à la signature donnée.

Jusqu'à présent aucune difficulté majeure n'a été signalée dans ce domaine. Mais il convient de souligner que les services de contrôle de l'I.N.A.M.I. ne doivent pas être seuls à veiller à la défense des droits des assurés sociaux : la responsabilité des organismes assureurs et des assurés sociaux eux-mêmes est également engagée.

Prestations abusives.

En ce qui concerne les prestations abusives, il faut distinguer le faux caractérisé, le non-respect de l'honoraire (passible de sanction pénale) et la prestation abusive proprement dite qui est très difficile à définir et pour laquelle il est souhaitable que le Conseil de l'Ordre puisse agir, ce qui ne diminue en rien le rôle que l'organisme assureur peut et doit remplir dans la détection de telles prestations.

Représentativité.

En ce qui concerne le problème de la représentativité, le Ministre déclare comprendre les réactions des membres de la Commission. Mais il fallait sortir d'une difficulté et prendre des responsabilités en conséquence d'où la formule reprise dans l'Exposé des Motifs.

Charges financières.

Evoquant ensuite les charges financières de l'assurance, elles augmenteront et continueront d'augmenter en raison même de l'évolution de la médecine.

Evolution financière de l'A.M.I.

I. — La note du 9 décembre 1964, au Comité de gestion des Soins de santé, à laquelle se réfère un commissaire, comportait une situation tout à fait provisoire, basée sur des données d'observation dont les plus récentes remontaient à 1962 ou 1963.

Un nouveau travail, basé sur des données plus récentes, est actuellement en cours d'élaboration.

De lijst.

De lijst van de geneeskundige verstrekkingen is dus herzien en in beperkte mate gewijzigd. Die lijst is trouwens niet onveranderlijk. Ten aanzien van de daarin aangebrachte wijzigingen heeft men gemeend dat de neurologen, internisten en kinderartsen bijzondere voorwaarden moeten genieten, aangezien zij aan iedere patiënt bijzondere zorgen verstrekken.

Bij die herziening van de lijst werd gepreciseerd dat een specialist zich normaal slechts ten huize van de patiënt mag begeven op verzoek van een huisarts. Onder die voorwaarden geeft zijn bezoek recht op een bijzondere terugbetaling. Op die regel werd uitzondering gemaakt voor de kinderarts. Doch, indien een kinderarts zich ten huize van een patiënt begeeft zonder daarom te zijn verzocht door een huisdokter, wordt zijn bezoek slechts terugbetaald op basis van het honorarium van de huisdokter.

De verbintenissen.

De geneesheren hebben het aantal verbintenissen bekendgemaakt, die door hun syndicale kamers zijn ingezameld. Het onderhavige wetsontwerp omschrijft de draagwijdte van de verbintenis, die in een strafbepaling voorziet voor het geval waarin de aangegane verbintenis niet wordt nagekomen.

Tot op heden werden geen noemenswaardige moeilijkheden op dit gebied gemeld. Er dient echter te worden op gewezen dat de controlediensten van het R.I.Z.I.V. niet de enige moeten zijn om de rechten van de verzekerden te behartigen : daarvoor staan ook de verzekeringsinstellingen en de verzekerden zelf in.

Wederrechtelijke prestaties.

Met betrekking tot de wederrechtelijke prestaties dient een onderscheid te worden gemaakt tussen kennelijk bedrog, de niet-inachtneming van het honorarium (strafrechtelijk strafbaar) en de eigenlijke wederrechtelijke prestatie, die zeer moeilijk te omschrijven is en waarvoor de Raad van de Orde zou moeten kunnen optreden, wat niets zou afdoen van de rol die de verzekeringsinstelling bij het opsporen van dergelijke gevallen kan en moet vervullen.

Representativiteit.

Met betrekking tot de representativiteit verklaart de Minister de reacties van de commissieleden te begrijpen. Men diende echter een moeilijkheid te regelen en dienovereenkomstig maatregelen te nemen; vandaar de in de Memorie van Toelichting voorkomende formule.

Financiële lasten.

Ingevolge de ontwikkeling van de geneeskunde zullen de financiële lasten van de verzekering stijgen en blijven stijgen.

Evolutie van de financiële toestand van de Z.I.V.

I. — De nota van 9 december 1964 aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, waarnaar door een lid wordt verwezen, had betrekking op een uiteraard voorlopige toestand en steunde op ingezamelde gegevens, waarvan de meest recente dateerden van 1962 of 1963.

Op grond van meer recente gegevens wordt thans aan een nieuwe nota gewerkt.

C'est ainsi que pour les recettes en provenance des cotisations des employeurs et des travailleurs, les dernières prévisions élaborées par l'O.N.S.S. et le F.N.R.O.M. permettent d'évaluer à 9 545,2 millions la part de ces recettes destinées au secteur des soins de santé pour 1965, alors que dans le document cité elles avaient été estimées à 8 805,1 millions.

D'autre part, des statistiques plus récentes sont aussi disponibles sur le nombre de bénéficiaires à charge du régime général (situation au 30 juin 1964). Ces effectifs sont légèrement supérieurs à la prévision initiale.

Quant à l'évolution des coûts moyens en prestations de santé par bénéficiaire, il est difficile à l'heure actuelle de disposer d'éléments autres que ceux qui sont déduits, d'une manière théorique, du prolongement des tendances d'évolution observées au cours de la période 1956-1962, corrigés des modifications apportées aux taux de remboursement des divers types de prestations.

Cet élément conservera donc un caractère théorique dans la prévision qui est en cours d'élaboration. A noter que les données partielles recueillies jusqu'à présent pour 1964 permettent de supposer que le coût moyen réel sera probablement inférieur à ce coût moyen théorique.

Il est actuellement prématuré d'avancer des chiffres sur le résultat financier de 1965, les nouveaux budgets devant encore être examinés et approuvés par les Comités de gestion et le Conseil général de l'I.N.A.M.I.

II. — D'autre part, l'honorable membre cite des chiffres relatifs à l'incidence financière de l'accord avec les médecins. Outre le caractère théorique et probablement surfait de ces estimations, il y a lieu de rectifier l'interprétation qui en est donnée. En effet, les chiffres cités ne sont pas basés sur l'hypothèse que 10 % des médecins seulement adhèreraient à la convention, mais ils expriment au contraire la différence entre le nouveau régime dans lequel les taux d'honoraires sont appliqués uniformément à tous les médecins engagés ou non, et un hypothétique ancien régime dans lequel 10 % des médecins seulement auraient adhéré à une convention en 1965.

Les frais de déplacement.

A la suite de l'opinion exprimée par un intervenant, le Ministre fait remarquer que la charge de 5 ou 6 francs en cas de la visite du médecin au domicile des P.V.I.O. est généralement inférieure aux frais de déplacement auxquels les intéressés s'exposeraient en consultant le médecin à un cabinet.

Anciens invalides.

Le Gouvernement est attentif à leur situation qui sera améliorée avant la fin de la législature. Il est à signaler qu'une mesure augmentant les indemnités de 4 % est intervenue entre le moment de la déclaration du Ministre et le dépôt du rapport.

Ticket modérateur.

Il est exact que le texte initial « doit être exigé dans tous les cas » a été modifié au cours de la discussion de la loi du 9 août 1963. La modification intervenue atténue la rigueur du texte initial et permet aux praticiens et aux institutions de renoncer, dans certains cas, à l'application du « ticket modérateur ». Celui-ci ne concerne pas les P.V.I.O. pour lesquels il est pris en charge par l'assurance.

Zo blijkt uit de jongste ramingen van de R.M.Z. en het N.P.M. dat het aandeel in de ontvangsten inzake bijdragen van werkgevers en werknemers, dat in 1965 bestemd is voor de sector geneeskundige verzorging, mag worden geschat op 9 545,2 miljoen, terwijl dit in het bovenvermelde stuk op 8 805,1 miljoen werd geraamd.

Bovendien zijn thans ook meer recente statistieken voorhanden over het aantal rechthebbenden ten laste van de algemene regeling (toestand op 30 juni 1964). Dit aantal is lichtjes hoger dan de oorspronkelijke raming.

Wat de evolutie van de gemiddelde prijs der verstrekkingen inzake geneeskundige verzorging betreft, kan men op dit ogenblik moeilijk over andere gegevens beschikken dan die welke, theoretisch, worden afgeleid uit het verleden van de tijdens de periode 1956-1962 geobserveerde evolutietendensen, welke gegevens worden ontdaan van de invloed der wijzigingen die in het bedrag van de terugbetaling der verschillende soorten verstrekkingen sedertdien werden aangebracht.

Die factor zal dus zijn theoretisch karakter bewaren in de ramingen die thans worden opgemaakt. Er valt te noteren dat uit de gedeeltelijke gegevens die tot nog toe over 1964 zijn ingezameld, kan worden afgeleid dat de werkelijke gemiddelde prijs waarschijnlijk lager zal liggen dan de die theoretische gemiddelde prijs.

Het ware voorbarig thans reeds cijfers voorop te zetten inzake de financiële resultaten over 1965, daar de nieuwe begrotingen nog moeten worden besproken en goedgekeurd door de Beheerscomités en de Algemene raad van het R.I.Z.I.V.

II. — Bovendien haalt het lid cijfers aan in verband met de financiële terugslag van het akkoord met de geneesheren. Benevens het feit dat die ramingen theoretisch en waarschijnlijk overdreven zijn, verdient ook de interpretatie van die cijfers te worden verbeterd. De aangehaalde cijfers steunen immers niet op de veronderstelling dat slechts 10 % van de geneesheren zouden toetreden tot de overeenkomst. Zij geven integendeel het verschil weer tussen de nieuwe regeling, waarin de honoraria eenvormig op alle geneesheren worden toegepast, ongeacht of zij zich verbonden hebben of niet, en een hypothetische vroegere regeling, waarbij slechts 10 % van de geneesheren in 1965 zouden zijn toegetreden tot een overeenkomst.

Verplaatsingskosten.

Ingevolge de verklaring van een lid merkt de Minister op dat de last van 5 of 6 frank voor een bezoek ten huize van de W.I.G.W.'s over het algemeen minder bedraagt dan de verplaatsingskosten die de betrokkenen zouden moeten betalen, indien zij zich op het spreekuur van de arts aanboden.

Gewezen invaliden.

De Regering schenkt aandacht aan hun toestand, die zal verbeteren nog vóór de legislatuur ten einde is. Er zij opgemerkt dat, sedert de Minister zijn verklaring aflegde en nog vóór het verslag is ingediend, een maatregel is genomen om de vergoedingen met 4 % te verhogen.

Matigingsticket.

Het is waar dat de oorspronkelijke uitdrukking « moet in alle gevallen worden gevorderd » tijdens de bespreking van de wet van 9 augustus 1963 gewijzigd is. De aangebrachte wijziging verzacht het strenge karakter van de oorspronkelijke tekst en stelt de verstrekkingen van geneeskundige verzorging en de instellingen in staat in bepaalde gevallen af te zien van het eisen van het matigingsticket. Dit wordt trouwens niet geëist van de W.I.G.W.'s en het komt dan ten laste van de verzekering.

Médecine forfaitaire.

Dans notre système, elle a sa place à côté de la médecine engagée et de la médecine libre. Le choix du régime de leur préférence doit être laissé aux institutions de soins en sauvegardant la qualité de la médecine et le rôle du médecin dans la promotion de la pratique de son art.

S.N.C.B.

Le personnel de la S.N.C.B. ne sera pas intégré dans l'assurance « soins de santé ». A sa propre demande il continuera à bénéficier du service qui lui est particulier.

Femmes fonctionnaires.

Il n'est pas possible de prévoir des conditions particulières d'intégration en leur faveur.

Handicapés et gens de maison.

Leur intégration dans l'assurance se fera aussi rapidement que possible.

Conclusion.

En conclusion de sa réplique le Ministre insiste sur le climat de collaboration qui doit régner entre toutes les parties concernées par l'assurance. C'est à la conscience de chacun et du médecin en particulier qu'il faut faire appel pour éviter les abus. La réforme est appréciée positivement par la population dont de nouvelles catégories sociales réclament, depuis le vote de la loi du 9 août 1963, leur intégration dans l'assurance obligatoire.

VI. — Discussion des articles.**Article premier.****a) Portée de l'article.**

Cet article modifie l'article 2, h), de la loi du 9 août 1963. Il complète l'énumération des auxiliaires paramédicaux en y mentionnant les licenciés en sciences. Ceux-ci sont en effet appelés à effectuer des analyses biologiques dans le cadre des prestations de l'assurance soins de santé. Leur citation parmi les auxiliaires paramédicaux est nécessaire pour ouvrir le droit des assurés sociaux au remboursement des prestations effectuées par les licenciés en sciences.

b) Discussion générale de l'article.

Cet article ne donne pas lieu à discussion.

c) Amendements.

1° M. Lenoir propose, à la 4^e ligne de cet article, de remplacer les mots : « licenciés en sciences », par les mots : « les licenciés en sciences ».

Cet amendement tend à corriger une erreur du texte. Le Ministre l'accepte et la Commission l'approuve à l'unanimité.

Forfaitaire geneeskunde.

In ons systeem is deze vorm van geneeskunde aanwezig, naast de onder verbintenis staande en de vrijelijk uitgeoefende geneeskunde. Aan de verplegingsinrichtingen moet de keuze worden gelaten van de regeling waaraan zij de voorkeur geven, met vrijwaring van de hoedanigheid van de verstrekte verzorging en van de taak van de arts om de uitoefening van zijn beroep te bevorderen.

N.M.B.S.

Het personeel van de N.M.B.S. zal niet worden opgenomen in de « geneeskundige verzorging »-verzekering. Het zal, op zijn eigen verzoek, in de bijzondere regeling voor dat personeel opgenomen blijven.

Vrouwelijke functionarissen.

Het is niet mogelijk bijzondere opnemingsvoorwaarden te hunnen gunste vast te stellen.

Gehandicapte kinderen en huispersoneel.

Zij zullen zo spoedig mogelijk in de verzekering opgenomen worden.

Conclusie.

Tot besluit van zijn repliek legt de Minister de nadruk op het klimaat van samenwerking dat moet heersen onder alle betrokken partijen. Om de misbruiken tegen te gaan moet een beroep worden gedaan op ieders geweten, en met name op dat van de dokters. De bevolking heeft de hervorming gunstig onthaald en sedert 9 augustus 1963 eisen nieuwe sociale klassen hun integratie in de verplichte verzekering.

VI. — Artikelsgewijze bespreking.**Eerste artikel.****a) Draagwijdte van het artikel.**

Door dit artikel wordt artikel 2, h), van de wet van 9 augustus 1963 gewijzigd. Het vult de lijst van de paramedische medewerkers aan en neemt daarin op de licentiaten in de wetenschappen. Dezen moeten immers biologische analyses verrichten in het raam van de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Zij moeten voorkomen onder de paramedische medewerkers, opdat de sociaal verzekerden recht hebben op terugbetaling van de door de licentiaten in de wetenschappen verrichte verstrekkingen.

b) Algemene bespreking van het artikel.

Dit artikel geeft geen aanleiding tot bespreking.

c) Amendementen.

1° De heer Lenoir stelt voor, in de Franse tekst, op de vierde regel van dit artikel, de woorden : « licenciés en sciences », te vervangen door de woorden : « les licenciés en sciences ».

Dit amendement heeft dus tot doel een vergissing in de tekst te herstellen. Het wordt door de Minister aanvaard en door de Commissie eenparig aangenomen.

2° M. De Paepe propose de faire débiter cet article par un n° 1 (*nouveau*), libellé comme suit :

« A l'article 2, f), de la loi du 9 août 1963, instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, modifiée par les lois du 24 décembre 1963 et 6 juillet 1964, les mots : « et 13° », sont insérés après les mots : « au sens de l'article 21, 1° à 9° ». »

Cet amendement tend à considérer en qualité de titulaires les orphelins bénéficiaires tant des allocations familiales ordinaires que des allocations majorées d'orphelins.

Le Ministre fait valoir que les enfants orphelins soit de père, soit de mère, bénéficient des soins de santé dans les conditions qui régissent les droits du père ou de la mère qui survit. Dans le cas où les deux parents sont décédés, les orphelins relèvent de l'article 21, 13°, de la loi, s'ils bénéficient des allocations familiales.

Après ces explications, l'amendement est retiré.

d) Texte adopté par la Commission.

A l'article 2, h), de la loi du 9 août 1963, instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, modifiée par les lois du 24 décembre 1963 et 6 juillet 1964, les mots : « les licenciés en sciences », sont insérés après les mots : « appareils ».

Cet article, tel qu'il a été amendé, est adopté à l'unanimité.

Art. 2.

a) Portée de l'article.

Cet article modifie l'article 7 de la loi du 9 août 1963. Il prévoit que les médecins et les praticiens de l'art dentaire siégeront avec voix consultative au sein du Conseil général de l'I.N.A.M.I. Il précise qu'à défaut de présentation de candidats par des organisations professionnelles représentatives, le Roi peut nommer des membres docteurs en médecine ou praticiens de l'art dentaire, qui siégeront également à titre consultatif.

b) Discussion générale de l'article.

Plusieurs membres estiment qu'il y a lieu de veiller à ce que les organisations minoritaires du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire soient représentées au sein des diverses instances de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité où les médecins et les praticiens de l'art dentaire sont appelés à siéger. Certains membres estiment par ailleurs que la désignation des personnes appelées à faire partie du conseil général et des divers conseils et comités de l'I.N.A.M.I. ne devrait se faire que parmi celles s'engageant à collaborer avec l'assurance.

c) Amendements.

1° M. Lenoir propose d'insérer les mots : « lorsque la collaboration de celles-ci à l'assurance soins de santé est concrétisée par la mise en vigueur des accords visés à l'article 34, § 2 », après les mots : « des praticiens de l'art dentaire ».

Cet amendement est justifié par la nécessité de ne réserver la faculté de présenter des membres dans les instances de l'I.N.A.M.I. qu'aux organisations représentatives médicales et dentaires manifestant un minimum de collaboration

2° De heer De Paepe stelt voor dit artikel te doen aanvangen met een n° 1 (*nieuw*), dat luidt als volgt :

« In artikel 2, f) 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, worden de woorden « en 13° », ingevoegd na de woorden « als bedoeld in artikel 21, 1° tot en met 9° ». »

Het doel van dit amendement is als gerechtigde te beschouwen zowel de wezen die de gewone kinderbijslag als die welke de verhoogde bijslag voor wezen genieten.

De Minister voert aan dat de kinderen die hetzij vader-, hetzij moederloze wees zijn, geneeskundige verzorging genieten onder de voorwaarden die voor de rechten van hun overlevende vader of moeder gelden. Zijn beide ouders overleden, dan vallen de wezen onder toepassing van artikel 21, 13°, van de wet, indien zij kinderbijslag genieten.

Na die toelichting wordt het amendement ingetrokken.

d) Tekst aangenomen door de Commissie.

In artikel 2, h), 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, worden de woorden : « de licentiaten in de wetenschappen », ingelast na de woorden : « en toestellen »,.

Het artikel wordt in zijn gewijzigde vorm eenparig aangenomen.

Art. 2.

a) Draagwijdte van het artikel.

Door dit artikel wordt artikel 7 van de wet van 9 augustus 1963 gewijzigd. Het bepaalt dat de geneesheren en tandheelkundigen in de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. zullen zetelen met raadgevende stem. Het voegt daaraan toe dat, indien geen kandidaten door de representatieve beroepsorganisaties worden voorgedragen, de Koning doctoren in de geneeskunde of tandheelkundigen kan benoemen, die eveneens met raadgevende stem zullen zetelen.

b) Algemene bespreking van het artikel.

Verscheidene leden zijn van mening dat men ervoor moet waken dat de organisaties die een minderheid van de geneesheren en de tandheelkundigen groeperen, vertegenwoordigd zijn in de onderscheiden instanties van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, waarin de geneesheren en de tandheelkundigen zitting moeten hebben. Sommige leden menen anderzijds dat de personen, die deel zullen uitmaken van de Algemene Raad en van de onderscheiden raden en comités van het R.I.Z.I.V., slechts mogen worden gekozen onder hen die zich ertoe verbinden hun medewerking te verlenen aan de verzekering.

c) Amendementen.

1° De heer Lenoir stelt voor, na de woorden : « van de tandheelkundigen », de volgende woorden in te voegen : « wanneer de samenwerking van deze organisaties met de verzekering voor geneeskundige verzorging geconcretiseerd werd door de inwerkingtreding van de bij artikel 34, § 2, bedoelde akkoorden ».

Dit amendement is verantwoord, omdat het noodzakelijk is de mogelijkheid om leden voor te dragen voor de verschillende instanties van het R.I.Z.I.V. voor te behouden voor de representatieve organisaties van geneesheren en

avec l'assurance, quelle que soit la forme d'engagement de leurs membres.

Ce point de vue est partagé par plusieurs membres de la Commission. Le Ministre déclare que l'amendement est logique en soi. Toutefois, il fait observer, qu'il y a lieu de faire la différence entre les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui ne siègent au Conseil général de l'I.N.A.M.I. qu'à titre consultatif et les autres membres de ce Conseil qui y siègent avec voix délibérative. En tout état de cause, le Roi reste maître de la désignation.

Sur la base de cette précision, l'amendement est retiré.

2° Amendements de M. Brouhon :

Un premier amendement tend à insérer un n° 1bis (nouveau), libellé comme suit :

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

» e) de deux représentants du personnel de l'Institut national de l'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 ».

Cet amendement est motivé par le fait qu'il est souhaitable, étant donné l'importance de l'institution, que les représentants du personnel de l'I.N.A.M.I. puissent faire connaître leur point de vue lorsque des questions relatives au personnel sont mises en discussion.

Certains membres craignent que cet amendement aille à l'encontre de l'esprit de la gestion paritaire. Ils font valoir que la consultation syndicale est de règle dans les services publics.

Le Ministre n'a pas d'objection au principe de la représentation du personnel, mais il craint le précédent que constituerait la prise en considération de l'amendement. Il signale que l'extension de l'assurance soins de santé aux agents des services publics entraînera la présence de représentants de ce secteur au sein du Conseil général.

L'amendement est retiré.

Un second amendement tend à insérer au n° 2, à la 6^e ligne, après les mots : « délibération du Conseil », la phrase suivante : « Dans ces nominations il est veillé à ce que la représentation d'une éventuelle minorité soit assurée ».

Cet amendement vise à inscrire dans la loi le principe de la représentation des organisations médicales et de praticiens de l'art dentaire minoritaires. Ce principe de la représentation des organisations minoritaires est également défendu par plusieurs membres de la Commission. Ceux-ci veulent éviter d'assurer le monopole de la représentation des corps médical et dentaire à une organisation professionnelle.

Il est encore souligné que l'accord du 25 juin 1964 prévoit que : « 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 ».

tandheelkundigen die blijk geven van een minimum van samenwerking met de verzekering, ongeacht de vorm der verbanden van hun leden.

Verscheidene leden van de Commissie delen dit standpunt. Op zichzelf genomen is het amendement logisch, zo verklaart de Minister. Doch hij merkt op dat men een onderscheid dient te maken tussen de geneesheren en de tandheelkundigen die in de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. slechts met raadgevende stem zitting hebben en de andere leden van de Raad, die hierin over een beslissende stem beschikken. In ieder geval wordt over de aanwijzing steeds door de Koning beslist.

Gelet op die commentaar wordt het amendement ingetrokken.

2° Amendementen van de heer Brouhon :

Een eerste amendement strekt ertoe een n° 1bis (nieuw) in te voegen, 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 ».

Als motivering voor dit amendement wordt aangevoerd dat het, gezien het belang van de instelling, wenselijk is dat de vertegenwoordigers van het personeel van het R.I.Z.I.V. hun standpunt kenbaar kunnen maken wanneer personeelsaangelegenheden worden behandeld.

Sommige leden denken dat dit amendement indruist tegen de geest van het paritair beheer. Zij voeren aan dat de syndicale raadpleging in de overheidsdiensten de regel is.

De Minister heeft geen bezwaar tegen het beginsel van de vertegenwoordiging van het personeel, doch hij vreest dat met het aannemen van het amendement een precedent zal worden geschapen. Hij wijst erop dat de uitbreiding van de ziekteverzekering tot de personeelsleden van de overheidsdiensten tot gevolg zal hebben dat vertegenwoordigers van deze sector in de Algemene Raad zitting zullen hebben.

Het amendement wordt ingetrokken.

Een tweede amendement strekt ertoe, in n° 2, op de 5^e en 6^e regel, na de woorden : « van de Algemene Raad gevoegd », de volgende zin in te voegen : « Bij die benoemingen wordt gewaakt voor de eventuele vertegenwoordiging van een eventuele minderheid ».

Dit amendement strekt ertoe het beginsel van de vertegenwoordiging van de organisaties die een minderheid van geneesheren en tandheelkundigen groeperen, in de wet op te nemen. Dit beginsel van de vertegenwoordiging van de minderheidsorganisaties wordt eveneens verdedigd door verscheidene andere leden van de Commissie. Zij willen verhinderen dat de vertegenwoordiging van de geneesheren en van de tandheelkundigen het monopolie wordt van één beroepsorganisatie.

Er wordt verder nog op gewezen dat het akkoord van 25 juni 1964 het volgende bepaalt : « 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 ».

Des membres estiment qu'il serait regrettable d'écarter des comités et conseils de l'I.N.A.M.I., les représentants d'organisations médicales ayant manifesté le désir de collaborer au bon fonctionnement de l'assurance dès la mise en application de la loi du 9 août 1963.

Le Ministre se déclare d'accord avec l'amendement proposé. Il suggère toutefois d'en modifier le texte comme suit : « Dans ces nominations, il est veillé à ce que la représentation d'éventuelles minorités soit assurée ».

L'amendement ainsi modifié est adopté à l'unanimité.

3° Amendement de M. De Paepe :

Cet amendement vise à compléter le n° 2 par ce qui suit : « La désignation se fera en sorte que parmi les membres visés se trouveront des représentants de diverses tendances professionnelles en vue de ne pas compromettre le caractère représentatif. A la demande de ces membres, le Roi peut transformer la compétence consultative en une cogestion délibérative ».

Cet amendement participe au même esprit de représentation des diverses catégories du Corps médical. Il a également pour objet de permettre de transformer la compétence consultative des représentants des Corps médical et dentaire en une compétence délibérative dans l'éventualité où les organisations intéressées le souhaiteraient. Le principe de la représentation des minorités ayant été sanctionné par l'approbation de l'amendement précédent, cet amendement est retiré après que le Ministre eut encore précisé que l'avenir restait ouvert quant à la possibilité de modifier le rôle consultatif des représentants des Corps médical et dentaire en un rôle délibératif dans l'éventualité où les organisations professionnelles intéressées reviendraient sur leur conception actuelle.

4° Amendement du Gouvernement :

Le Gouvernement présente l'amendement suivant :

3. Compléter l'article 7, alinéa 3, par la disposition suivante : « Les dispositions de l'article 21 de ladite loi sont notamment applicables à tous les conseils, comités ou commissions prévus par la présente loi ».

Cet amendement rencontre l'objectif visé par plusieurs amendements déposés à divers articles de l'actuel projet, tendant à éviter la paralysie des conseils et comités de l'I.N.A.M.I.

Il est adopté à l'unanimité.

d) Texte adopté par la Commission.

1. Inchangé.

2. Insérer après le premier alinéa le texte suivant :

« Le Roi nomme auprès du Conseil, sur présentation en listes doubles des organisations représentatives du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire, des membres siégeant à titre consultatif; leurs avis sont, à leur demande, joints aux délibérations du Conseil. Dans ces nominations, il est veillé à ce que la représentation d'éventuelles minorités soit assurée. A défaut de présentation de candidats par les organisations représentatives du Corps médical ou du Corps dentaire, ou en cas de démission des membres, le Roi peut nommer des docteurs en médecine et des praticiens de l'art dentaire qui siègent à titre consultatif. »

3. Compléter l'alinéa 3 par la disposition suivante :

« Les dispositions de l'article 21 de ladite loi sont notam-

Volgens sommige leden zou het te betreuren zijn indien de vertegenwoordigers van geneesherenorganisaties die de wens te kennen hadden gegeven aan de goede werking van de verzekering mede te werken zodra de wet van 9 augustus 1963 in werking trad, uit de comités en raden van het R.I.Z.I.V. worden uitgesloten.

De Minister betuigt zijn instemming met het voorgestelde amendement. Hij suggereert nochtans de tekst ervan als volgt te wijzigen : « Bij die benoemingen wordt gewaakt voor de vertegenwoordiging van eventuele minderheden ».

Het aldus gewijzigde amendement wordt eenparig aangenomen.

3° Amendement voorgesteld door de heer De Paepe :

Dit amendement strekt ertoe het n° 2 aan te vullen met wat volgt : « De aanduiding zal derwijze geschieden dat onder de bedoelde leden verschillende professionele strekkingen vertegenwoordigd zijn, ten einde de representativiteit niet in het gedrang te brengen. Op verzoek van deze leden kan de Koning de raadgevende bevoegdheid wijzigen in een beslissend medebeheer ».

Dit amendement is ingegeven door hetzelfde verlangen in verband met de vertegenwoordiging van de onderscheiden categorieën van geneesheren. Het wil eveneens mogelijk maken dat de raadgevende bevoegdheid van de vertegenwoordigers van de geneesheren en tandheelkundigen in beslissingsbevoegdheid wordt veranderd ingeval de betrokken organisaties zulks mochten wensen. Daar het beginsel van de vertegenwoordiging der minderheden is aangenomen door de goedkeuring van het vorige amendement, wordt dit amendement ingetrokken, nadat de Minister nog verklaard heeft dat de mogelijkheid open blijft om de raadgevende taak van de vertegenwoordigers der geneesheren en tandheelkundigen in een taak van beslissing te wijzigen, indien de betrokken beroepsorganisaties hun zienswijze mochten herzien.

4° Amendement van de Regering :

De Regering stelt volgend amendement voor :

3. Artikel 7, derde lid, aanvullen met de volgende bepaling : « De bepalingen van artikel 21 van genoemde wet zijn met name toepasselijk op alle in deze wet bepaalde raden, comités of commissies ».

Dit amendement streeft hetzelfde doel na als verscheidene amendementen welke op diverse artikelen van dit ontwerp zijn voorgesteld om te voorkomen dat de raden en comités van het R.I.Z.I.V. machteloos worden gemaakt.

Het wordt eenparig aangenomen.

d) Tekst aangenomen door de Commissie.

1. Ongewijzigd.

2. Na het eerste lid volgende tekst invoegen :

« De Koning benoemt bij de Algemene Raad leden met raadgevende stem die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps en van de tandheelkundigen; hun adviezen worden, op hun verzoek, bij de beraadslagingen van de Algemene Raad gevoegd. Bij die benoemingen wordt gewaakt voor de vertegenwoordiging van eventuele minderheden. Worden er geen kandidaten voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps of van de tandheelkundigen, of in geval van ontslag van de leden, kan de Koning doctors in de geneeskunde en tandheelkundigen met raadgevende stem benoemen. »

3. Het derde lid aanvullen met volgende bepaling :

« Het bepaalde in artikel 21 van genoemde wet is met

ment applicables à tous les conseils, comités ou commissions prévus par la présente loi. »

L'article 2, tel qu'il a été amendé, est adopté à l'unanimité.

Art. 3.

a) Portée de l'article.

Cet article met les dispositions de l'article 8, 8°, de la loi du 9 août 1963 en concordance avec les articles 12, 9°, 40, 14°, 79, 17° et 93, 10°, de la même loi, ceci afin de préciser que la décision d'introduire des actions devant les tribunaux ordinaires ou les juridictions contentieuses appartient, dans le cadre de leur compétence effective, aux comités chargés de la gestion de chacun des services spéciaux de l'I.N.A.M.I. La mission du Conseil général est de saisir les tribunaux et juridictions dans ces différents cas et dans celui où la décision d'introduire des actions lui appartient dans le cadre de sa propre compétence.

b) Discussion générale de l'article.

Un membre demande si les différents comités de gestion fonctionnant dans le cadre de l'I.N.A.M.I. ne pourraient pas introduire directement les actions en cause devant les tribunaux et les juridictions compétents.

Le Ministre précise que les comités de gestion n'ont pas la personnalité juridique, celle-ci étant le fait du conseil général de l'I.N.A.M.I.

Cet article est adopté à l'unanimité.

Art. 4.

a) Portée de l'article.

Cet article modifie l'article 11 de la loi du 9 août 1963. Il en adapte les dispositions, en tenant compte de la présence à titre consultatif des représentants des médecins et des praticiens de l'art dentaire au sein du Comité de gestion du Service des soins de santé.

b) Discussion générale de l'article.

Les observations formulées à propos de cet article sont les mêmes que celles qui ont été formulées à l'article 2.

c) Amendements.

1° Amendement de M. Lenoir :

Cet amendement tend à insérer, au n° 2, 4^e ligne, après les mots : « des praticiens de l'art dentaire », les mots : « lorsque la collaboration de celles-ci à l'assurance soins de santé est concrétisée par la mise en vigueur des accords visés à l'article 34, § 2 ».

La justification est identique à celle de l'amendement présenté par le même auteur à l'article 2. Pour les mêmes raisons que celles déjà exprimées, l'amendement est retiré.

2° Amendement de M. Brouhon :

Il consiste à insérer au n° 2, 6^e ligne, après les mots : « délibérations du Comité de gestion », la phrase suivante : « Dans ces nominations il est veillé à ce que la représentation d'une éventuelle minorité soit assurée ».

Dans ce cas également la justification est la même que celle développée à l'article 2.

name toepasselijk op alle in deze wet bepaalde raden, comités en commissies. »

Het aldus geamendeerde artikel 2 wordt eenparig aangenomen.

Art. 3.

a) Draagwijdte van het artikel.

Dit artikel brengt het bepaalde in artikel 8, 8°, van de wet van 9 augustus 1963 in overeenstemming met de artikelen 12, 9°, 40, 14°, 79, 17°, en 93, 10°, van dezelfde wet ten einde het duidelijk te maken dat de beslissing om vorderingen voor de gewone rechtbanken of voor de rechtscolleges voor geschillen te brengen, dient te worden genomen door de ter zake bevoegde comités die met het beheer van elk van de speciale diensten van het R.I.Z.I.V. belast zijn. Het is de taak van de Algemene Raad die verschillende zaken bij de rechtbanken en rechtscolleges aanhangig te maken, evenals de zaken die hij uit hoofde van zijn eigen bevoegdheid behoort aanhangig te maken.

b) Algemene bespreking van het artikel.

Een lid vraagt of de diverse beheerscomités die in het raam van het R.I.Z.I.V. werkzaam zijn niet rechtstreeks bedoelde vorderingen bij de rechtbanken en de bevoegde rechtscolleges aanhangig zouden kunnen maken.

De Minister verklaart dat de beheerscomités geen rechtspersoonlijkheid hebben; deze hoort toe aan de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V.

Het artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 4.

a) Draagwijdte van het artikel.

Dit artikel wijzigt artikel 11 van de wet van 9 augustus 1963, waarvan de tekst wordt aangepast in verband met het feit dat de vertegenwoordigers der geneesheren en tandheelkundigen als raadgevers zitting hebben in het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

b) Algemene bespreking van het artikel.

In verband met dit artikel zijn dezelfde opmerkingen gemaakt als bij artikel 2.

c) Amendementen.

1° Amendement van de heer Lenoir :

Dit amendement strekt ertoe in n° 2, op de 4^e regel, na de woorden : « van de tandheelkundigen », de woorden in te voegen : « wanneer de samenwerking van deze organisaties met de verzekering voor geneeskundige verzorging geconcretiseerd werd door de inwerkingtreding van de bij artikel 34, § 2, bedoelde akkoorden ».

De verantwoording is dezelfde als voor het amendement dat door dezelfde auteur is ingediend op artikel 2. Het amendement wordt ingetrokken om dezelfde redenen als hiervoren reeds aangegeven.

2° Amendement van de heer Brouhon :

Het beoogt in n° 2, op de 6^e regel, na de woorden : « van het Beheerscomité gevoegd », de volgende zin in te voegen : « Bij die benoemingen wordt gewaakt voor de vertegenwoordiging van een eventuele minderheid ».

Ook is de verantwoording dezelfde als bij artikel 2.

Le Ministre accepte l'amendement, après qu'il ait été modifié comme suit : « Dans ces nominations il est veillé à ce que la représentation d'éventuelles minorités soit assurée ».

L'amendement tel qu'il a été modifié est adopté à l'unanimité.

d) Texte adopté par la Commission.

1. Texte inchangé.

2. Insérer après le premier alinéa le texte suivant :

« Le Roi nomme auprès du Comité, sur présentation en listes doubles des organisations représentatives du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire, des membres siégeant à titre consultatif; leurs avis sont, à leur demande, joints aux délibérations du Comité de gestion. Dans ces nominations, il est veillé à ce que la représentation d'éventuelles minorités soit assurée. À défaut de présentation de candidats par les organisations représentatives du Corps médical ou du Corps dentaire, ou en cas de démission des membres, le Roi peut nommer des docteurs en médecine et des praticiens de l'art dentaire qui siègent à titre consultatif. »

3. Texte inchangé.

L'article ainsi amendé est adopté à l'unanimité.

Art. 5.

a) Portée de l'article.

Cet article modifie l'article 12 de la loi du 9 août 1963. Une première modification a pour but de faire ressortir plus clairement que le Comité de gestion n'a pas à élaborer les normes suivant lesquelles les prestations de santé doivent être effectuées, mais bien à fixer les conditions administratives qui doivent être remplies pour que les bénéficiaires aient droit au remboursement prévu par l'assurance. La seconde modification vise à préciser la compétence du Comité de gestion du Service des soins de santé qui doit décider de l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions contentieuses.

b) Discussion générale de l'article.

Cet article ne donne lieu à aucun débat.

c) Amendements.

1° Amendement de M. Lenoir :

Cet amendement a pour objet, au n° 2, 2^e ligne, de remplacer le mot « transmettre » par le mot « transmettre ».

Il s'agit d'une correction littéraire qui est acceptée par le Ministre.

Cet amendement est adopté par la Commission.

2° Amendement de M. D'haeseleer :

Il tend à insérer un n° 1bis (nouveau), libellé comme suit :

« 1bis. Remplacer le 6° par le texte suivant :

» 6° donne au Roi des avis sur les propositions de modifications à la nomenclature des prestations de santé, visée à l'article 24, établie par le conseil technique compétent, ainsi que les avis du collège des médecins directeurs visés au dernier alinéa de l'article 19. »

De Minister aanvaardt dit amendement, nadat er de volgende wijziging is in aangebracht : « Bij die benoemingen wordt gewaakt voor de vertegenwoordiging van eventuele minderheden ».

Het aldus gewijzigde amendement wordt eenparig aangenomen.

d) Door de Commissie aangenomen tekst.

1. Ongewijzigd.

2. Na het eerste lid de volgende tekst invoegen :

« De Koning benoemt bij het Beheerscomité leden met raadgevende stem die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps en van de tandheeskundigen; hun adviezen worden, op hun verzoek, bij de beraadslagingen van het Beheerscomité gevoegd. Bij die benoemingen wordt gewaakt voor de vertegenwoordiging van eventuele minderheden. Worden er geen kandidaten voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps of van de tandheeskundigen, of in geval van ontslag van de leden, kan de Koning doctors in de geneeskunde en tandheeskundigen met raadgevende stem benoemen. »

3. Ongewijzigd.

Het aldus geamendeerde artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 5.

a) Draagwijdte van het artikel.

Door dit artikel wordt artikel 12 van de wet van 9 augustus 1963 gewijzigd. Een eerste wijziging heeft tot doel klaarder te doen uitkomen dat het Beheerscomité niet dient vast te stellen volgens welke criteria de geneeskundige verzorging moet worden toegediend, maar wel moet bepalen aan welke administratieve voorwaarden moet worden voldaan opdat de rechthebbenden aanspraak kunnen maken op de door de verzekering bepaalde terugbetaling. De tweede wijziging beoogt een nadere omschrijving van de bevoegdheid van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, hetwelk moet beslissen over het instellen van vorderingen voor de gewone rechtbanken of voor de rechtscolleges voor geschillen.

b) Algemene bespreking van het artikel.

Dit artikel geeft geen aanleiding tot bespreking.

c) Amendementen.

1° Amendement van de heer Lenoir :

Dit amendement heeft tot doel in n° 2, op de 2^e regel, van de Franse tekst, het woord « transmettre » te vervangen door het woord « transmet ».

Het betreft een tekstverbetering, die door de Minister wordt aanvaard.

Dit amendement wordt door de Commissie aangenomen.

2° Amendement van de heer D'haeseleer :

Dit amendement strekt ertoe een n° 1bis (nieuw) in te voegen, dat luidt als volgt :

« 1bis. Het 6° vervangen door de volgende tekst :

» 6° dient de Koning van advies in verband met de door de bevoegde technische raden voorgestelde wijzigingen in de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen, als bedoeld bij artikel 24, alsmede in verband met de adviezen van het College van geneesheren-directeurs, als bedoeld in het laatste lid van artikel 19. »

Le Ministre estime que la modification suggérée n'est pas nécessaire, la compétence du Comité de gestion des soins de santé étant suffisamment large que pour rencontrer les préoccupations exprimées.

L'amendement n'est pas adopté par la Commission.

d) Texte adopté par la Commission.

1. Texte inchangé.

2. Remplacer le 9° par le texte suivant :

« 9° transmet au Conseil général les dossiers pour lesquels il décide, dans le cadre de sa compétence, l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi; »

L'article, tel qu'il a été amendé, est adopté à l'unanimité.

Art. 6.

a) Portée de l'article.

Cet article modifie l'alinéa 3 de l'article 13 de la loi du 9 août 1963. Il précise que les avis émis par les conseils scientifiques devront être portés à la connaissance non seulement du Ministre de la Prévoyance sociale, du Ministre de la Santé publique et de la Famille, du Conseil général et du Comité de gestion des soins de santé, mais aussi à celle des conseils techniques compétents de l'I.N.A.M.I.

b) Discussion générale de l'article.

Cet article ne donne lieu à aucune observation et est adopté à l'unanimité.

Art. 7.

a) Portée de l'article.

Cet article modifie l'article 14 de la loi du 9 août 1963 et donne compétence au Roi pour instituer d'autres conseils scientifiques que ceux déjà prévus dans la loi auprès du Comité de gestion et des conseils techniques compétents.

b) Discussion générale de l'article.

Cet article ne donne lieu à aucune observation et est approuvé à l'unanimité.

Art. 8.

a) Portée de l'article.

Cet article modifie l'article 15 de la loi du 9 août 1963 de façon à fixer dans la loi la composition des conseils scientifiques et à y énoncer leurs principales règles de fonctionnement.

b) Discussion générale de l'article.

Un membre estime qu'il serait souhaitable que des professeurs en pharmacie soient appelés à siéger au sein des conseils scientifiques.

Le Ministre estime que cette préoccupation est légitime.

De Minister meent dat de voorgestelde wijziging niet nodig is, aangezien de bevoegdheid van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging ruim genoeg is om te voldoen aan de wens die in het amendement tot uiting komt.

Het amendement wordt door de Commissie niet aangenomen.

d) Tekst aangenomen door de Commissie.

1. Ongewijzigde tekst.

2. Het 9° wordt door de volgende tekst vervangen :

« 9° bezorgt de Algemene Raad de dossiers waarover het, in het kader van zijn bevoegdheid, beslist vorderingen in te stellen voor de gewone rechbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges; »

In zijn gewijzigde vorm wordt het artikel eenparig aangenomen.

Art. 6.

a) Draagwijdte van het artikel.

Door dit artikel wordt het derde lid van artikel 13 van de wet van 9 augustus 1963 gewijzigd. Het bepaalt dat de door de wetenschappelijke raden uitgebrachte adviezen ter kennis moeten worden gebracht niet alleen van de Minister van Sociale Voorzorg, de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin, de Algemene Raad en het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, maar ook van de bevoegde technische raden van het R.I.Z.I.V.

b) Algemene bespreking van het artikel.

Dit artikel geeft geen aanleiding tot opmerkingen en wordt eenparig aangenomen.

Art. 7.

a) Draagwijdte van het artikel.

Door dit artikel wordt artikel 14 van de wet van 9 augustus 1963 gewijzigd. Het verleent de Koning bevoegdheid om bij het Beheerscomité en bij de bevoegde technische raden andere wetenschappelijke raden op te richten dan die waarin de wet reeds voorziet.

b) Algemene bespreking van het artikel.

Dit artikel geeft geen aanleiding tot opmerkingen en wordt eenparig aangenomen.

Art. 8.

a) Draagwijdte van het artikel.

Door dit artikel wordt artikel 15 van de wet van 9 augustus 1963 gewijzigd. Voortaan worden de samenstelling van de wetenschappelijke raden en ook de voornaamste regelen inzake de werking ervan bij de wet bepaald.

b) Algemene bespreking van het artikel.

Een lid wenst dat professoren in de artsennijbereidkunde zitting hebben in de wetenschappelijke raden.

De Minister acht dit een gewettigd verlangen.

Certains membres s'inquiètent des modalités de fonctionnement des conseils scientifiques et des autres conseils et comités au sein de l'I.N.A.M.I. La question est posée de savoir si les conseils scientifiques ne devraient pas être indépendants de l'I.N.A.M.I. et être rattachés au Ministère de la Santé publique et de la Famille.

Le Ministre déclare qu'il s'inspirera des observations faites, mais il croit que les dispositions réglant la gestion paritaire sont de nature à empêcher les carences que d'aucuns craignent. Il admet par ailleurs que dans une solution d'avenir, les conseils scientifiques pourraient être rattachés à un organisme qui aurait la responsabilité de la politique de santé du pays.

c) Amendements.

1° Amendement de M. Lenoir :

Il tend à insérer entre les deux premiers alinéas de l'article 15 de la loi du 9 août 1963 un nouvel alinéa libellé comme suit :

« Le ou les conseils scientifiques dont l'objet des travaux relève du secteur « médicaments » comporte en outre deux membres effectifs et deux membres suppléants, professeurs en pharmacie, choisis parmi les candidats présentés par les facultés de Médecine et de Pharmacie des quatre universités de Belgique, chacune ayant droit à un mandat de membre soit effectif, soit suppléant. Ils siègent avec voix délibérative. »

Cet amendement, accepté par le Ministre, est approuvé par la Commission unanime.

2° Amendements de M. Brouhon :

Ils tendent à :

1° préciser que si un conseil scientifique n'a pu siéger valablement suite à l'absence de la majorité de ses membres, son président le reconvoque avec le même ordre du jour. Il délibère alors valablement.

2° donner au Ministre de la Prévoyance sociale le pouvoir d'inviter un conseil qui tarderait à donner un avis, à le faire dans un délai raisonnable, faute de quoi des mesures seraient prises pour remédier à la carence constatée.

La préoccupation formulée dans ces amendements est d'éviter qu'une carence des conseils n'entrave le bon fonctionnement de l'assurance.

Le Ministre propose de rencontrer cette préoccupation par un amendement inséré à l'article 2 de la présente loi et rédigé comme suit :

Compléter l'article 7, alinéa 3, par la disposition suivante :

« Les dispositions de l'article 21 de ladite loi sont notamment applicables à tous les conseils, comités ou commissions prévus par la présente loi. »

Les amendements de M. Brouhon sont retirés.

3° Amendement de M. D'haeseleer :

Il tend à porter à 8 membres effectifs et 8 membres suppléants le nombre de docteurs en médecine ou praticiens de l'art dentaire appelés à siéger au sein du conseil scientifique. De la sorte chaque organisme assureur disposerait au moins d'un mandat.

Sommige leden bekommeren zich om de modaliteiten van de werking van de wetenschappelijke raden en van de andere raden en comités in het R.I.Z.I.V. De vraag wordt gesteld of de wetenschappelijke raden niet beter onafhankelijk zijn van het R.I.Z.I.V. en niet moeten worden verbonden aan het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin.

De Minister verklaart dat hij rekening zal houden met de gemaakte opmerkingen, doch hij meent dat de bepalingen inzake het paritair beheer zullen bijdragen tot het voorkomen van de door sommigen gevreesde tekortkomingen. Hij geeft overigens toe dat men misschien eens de oplossing zal kiezen die hierin bestaat dat de wetenschappelijke raden aan een instelling worden gehecht die zou instaan voor het gezondheidsbeleid van het land.

c) Amendementen.

1° Amendement van de heer Lenoir :

Het strekt ertoe tussen het eerste en het tweede lid van artikel 15 van de wet van 9 augustus 1963 een nieuw lid in te voegen, dat luidt als volgt :

« De technische raad of raden waarvan de werkzaamheden in verband met de sector « geneesmiddelen » staan, tellen bovendien twee werkende en twee plaatsvervangende leden, professoren in de farmacie, gekozen uit de kandidaten die worden voorgedragen door de faculteiten der Geneeskunde en der Farmacie van de vier Belgische universiteiten; elke universiteit heeft recht op één mandaat van werkend of plaatsvervangend lid. Zij hebben beslissende stem. »

De Minister aanvaardt dit amendement, dat door de Commissie eenparig wordt aangenomen.

2° Amendementen van de heer Brouhon :

Zij strekken ertoe :

1° te preciseren dat een wetenschappelijke raad, die niet geldig kon zetelen omdat de meerderheid van zijn leden afwezig was, door zijn voorzitter opnieuw bijeengeroepen wordt met dezelfde agenda. In dat geval beraadslaagt de raad op geldige wijze;

2° de Minister van Sociale Voorzorg de bevoegdheid te verlenen om een raad, die te lang mocht wachten met het uitbrengen van zijn advies, te verzoeken dit binnen een redelijke termijn te doen. Blijft de raad in gebreke, dan zouden maatregelen getroffen worden om de vastgestelde tekortkoming te verhelpen.

Deze amendementen willen vermijden dat de goede werking van de verzekering wordt belemmerd doordat de raden in gebreke blijven.

De Minister stelt voor aan dat verlangen tegemoet te komen door een amendement in te voegen in artikel 2 van deze wet. Dit amendement luidt als volgt :

Het derde lid van artikel 7 wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« De bepalingen van artikel 21 van de genoemde wet zijn inzonderheid toepasselijk op alle raden, comités en commissies voorzien bij deze wet. »

De amendementen van de heer Brouhon worden ingetrokken.

3° Amendement van de heer D'haeseleer :

Dit amendement strekt ertoe het aantal doctors in de medicijnen of beoefenaars van de tandheelkunde, die in de wetenschappelijke raad zitting zullen hebben, op 8 werkende leden en 8 plaatsvervangers te brengen. Zo zou iedere verzekeringsinstelling over minstens één mandaat beschikken.

Le Ministre souligne que la représentation prévue dans l'actuel projet de loi ne fait pas entorse au principe admis de la représentation de tous les organismes assureurs. En ce qui concerne le conseil scientifique, les candidats représentant les organismes assureurs sont sensés représenter l'ensemble des organismes assureurs et non celui auquel ils appartiennent. C'est collégialement que les organismes assureurs auront à présenter les candidats. Cette explication lui donnant satisfaction, l'auteur de l'amendement n'insiste pas.

d) Texte admis par la Commission.

Premier alinéa (du 1° au 6° inclus), texte inchangé.

Insérer après le 6° un nouvel alinéa, libellé comme suit :

« Le ou les conseils scientifiques dont l'objet des travaux relève du secteur « médicaments » comporte en outre deux membres effectifs et deux membres suppléants, professeurs en pharmacie, choisis parmi les candidats présentés par les facultés de Médecine et de Pharmacie des quatre universités de Belgique, chacune ayant droit à un mandat de membre soit effectif, soit suppléant. Ils siègent avec voix délibérative. »

La suite du texte de l'article est inchangé.

L'article amendé est adopté à l'unanimité.

Art. 9.

a) Portée de l'article.

Cet article complète l'article 16 de la loi du 9 août 1963 en reconnaissant aux conseils techniques médical et dentaire, chargés par ailleurs d'élaborer les propositions de modification de la nomenclature des prestations de santé, la compétence d'éclairer de leurs avis les chambres restreintes et les commissions d'appel fonctionnant au sein du service de contrôle médical.

b) Discussion générale de l'article.

Un membre estime que lorsqu'il s'agit de problèmes relevant du secteur des médicaments, la compétence d'avis est dévolue au conseil technique pharmaceutique ou au conseil technique des spécialités pharmaceutiques.

Le Ministre confirme qu'il en est bien ainsi.

Un autre membre fait valoir que le présent article ne fait pas mention du collège des médecins directeurs dont il est question à l'article 12.

Un autre membre souhaite que, dans le texte néerlandais, l'expression « met name » soit remplacée par l'expression « onder meer », ceci afin de mettre le texte néerlandais en concordance avec le texte français.

La Commission estime que l'expression « namelijk » est la plus adéquate.

c) Amendements.

1° Amendement de M. Lenoir :

Il est retiré, suite aux assurances données par le Ministre et reprises ci-dessus quant à la compétence du conseil technique pharmaceutique et du conseil technique des spécialités pharmaceutiques pour les problèmes relevant du secteur des médicaments.

2° Amendement de M. Brouhon :

Il est retiré, suite à l'insertion de l'amendement du Gouvernement à l'article 2 du présent projet.

L'article est adopté à l'unanimité.

De Minister onderstreept dat de vertegenwoordiging die in het onderhavige wetsontwerp wordt voorgesteld, geen afbreuk doet aan het aanvaarde beginsel dat alle verzekeringsinstellingen vertegenwoordigd moeten zijn. I.v.m. de wetenschappelijke raad is het zo, dat de kandidaten die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen, worden geacht de gezamenlijke verzekeringsinstellingen te vertegenwoordigen en niet de door hen vertegenwoordigde instelling. De verzekeringsinstellingen zullen de kandidaten collegiaal moeten voordragen. De auteur van het amendement neemt met die uitleg genoegen en dringt niet verder aan.

d) Door de Commissie aangenomen tekst.

Eerste lid (van 1° tot 6° inbegrepen), tekst ongewijzigd.

Na het 6° een nieuw lid invoegen, dat luidt als volgt :

« De technische raad of raden waarvan de werkzaamheden in verband met de sector « geneesmiddelen » staan, tellen bovendien twee werkende en twee plaatsvervangende leden, professors in de farmacie, gekozen uit de kandidaten die worden voorgedragen door de faculteiten der Geneeskunde en der Artsenijbereidkunde van de vier Belgische universiteiten; elke universiteit heeft recht op één mandaat van werkend of plaatsvervangend lid. Zij hebben beslissende stem. »

De rest van het artikel blijft ongewijzigd.

Het geamendeerde artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 9.

a) Draagwijdte van het artikel.

Dit artikel is een aanvulling van artikel 16 van de wet van 9 augustus 1963; het kent de technische geneeskundige en tandheelkundige raden, die overigens gelast zijn de voorstellen tot wijziging van de lijst der geneeskundige verstrekkingen op te stellen, de bevoegdheid toe om de beperkte kamers en de commissies van beroep die in de Dienst van de geneeskundige controle werken, van advies te dienen.

b) Algemene bespreking van het artikel.

Een lid meent dat, als het gaat om problemen welke behoren tot de geneesmiddelensector, de adviserende bevoegdheid toekomt aan de technische farmaceutische raad of aan de technische raad voor farmaceutische specialiteiten.

De Minister bevestigt zulks.

Een ander lid betoogt dat in dit artikel geen sprake is van het college van geneesheren-directeurs, waarvan wel sprake is in artikel 12.

Een ander lid spreekt de wens uit dat de uitdrukking « met name » in de Nederlandse tekst wordt vervangen door « onder meer », zulks om de Nederlandse tekst in overeenstemming te brengen met de Franse.

De Commissie is de mening toegedaan dat de voorkeur dient te worden gegeven aan « namelijk ».

c) Amendementen.

1° Amendement van de heer Lenoir :

Dit amendement wordt ingetrokken nadat de Minister de hierboven vermelde verzekering heeft verstrekt m.b.t. de bevoegdheid van de technische farmaceutische raad en van de technische raad voor farmaceutische specialiteiten voor de problemen die tot de sector der geneesmiddelen behoren.

2° Amendement van de heer Brouhon :

Dit amendement wordt ingetrokken ingevolge de indiening van het regeringsamendement op artikel 2 van het onderhavige ontwerp.

Het artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 10.

a) Portée de l'article.

Cet article modifie l'article 17 de la loi du 9 août 1963. Il fixe la composition des conseils techniques et énonce leurs principales règles de fonctionnement.

b) Discussion générale de l'article.

Un membre fait remarquer qu'un sort particulier est réservé aux médecins. Il regrette cette anomalie et demande que les dispositions de l'arrêté royal du 4 novembre 1964 soient modifiées.

Le Ministre prend acte de cette remarque.

c) Amendements.

1° Amendement de M. Brouhon :

Il vise à éviter la carence éventuelle d'un conseil technique en cas d'absence de la majorité de ses membres. Cet amendement est retiré par suite de l'amendement gouvernemental inséré à l'article 2 du présent projet.

2° Amendement de M. D'haeseleer :

Il tend, au n° 3, à compléter comme suit le premier alinéa du § 2 : « chaque organisme assureur ayant droit à un mandat au moins ».

Le Ministre estime que cet amendement ne doit pas être repris dans la loi, mais confirme que c'est bien comme le souhaite son auteur qu'il conçoit la représentation des organismes assureurs.

Cet amendement n'a pas été retenu.

L'article est adopté à l'unanimité.

Art. 11.

a) Portée de l'article.

Cet article complète l'article 18 de la loi du 9 août 1963 en disposant que le secrétariat des conseils scientifiques et techniques est assuré par un service constitué à cet effet dans le cadre de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

b) Discussion générale de l'article.

Cet article ne donne lieu à aucune observation et est adopté à l'unanimité.

Art. 12.

a) Portée de l'article.

Cet article remplace le texte de l'article 19 de la loi du 9 août 1963 par de nouvelles dispositions. Il précise la mission impartie au collège des médecins directeurs tant en ce qui concerne les décisions de prise en charge, par cas d'espèce, des programmes de rééducation fonctionnelle et professionnelle qu'en ce qui regarde les relations de ce collège avec le Comité de gestion du Service de soins de santé et les conseils techniques.

b) Discussion générale de l'article.

Cet article ne donne pas lieu à discussion et est adopté à l'unanimité.

Art. 10.

a) Draagwijdte van het artikel.

Dit artikel wijzigt artikel 17 van de wet van 9 augustus 1963. Het bepaalt de samenstelling van de technische raden en de voornaamste regelen van hun werking.

b) Algemene bespreking van het artikel.

Een lid merkt op dat voor de artsen een speciale regeling is vastgesteld. Hij betreurt deze anomalie en vraagt de desbetreffende bepalingen van het koninklijk besluit van 4 november 1964 te wijzigen.

De Minister neemt nota van deze opmerking.

c) Amendementen.

1° Amendement van de heer Brouhon :

Het strekt ertoe het eventuele in gebreke blijven van een technische raad te voorkomen ingeval de meerderheid van zijn leden afwezig is. Dit amendement wordt ingetrokken ingeval de invoeging van het amendement van de Regering in artikel 2 van dit ontwerp.

2° Amendement van de heer D'haeseleer :

Het strekt ertoe onder n° 3 het eerste lid van § 2 aan te vullen als volgt : « elke verzekeringsinstelling heeft recht op ten minste één mandaat ».

De Minister meent dat dit amendement niet in de wet moet worden opgenomen, maar bevestigt dat hij de vertegenwoordiging van de verzekeringsinstelling op dezelfde manier opvat als de indiener van het amendement.

Dit amendement wordt niet in aanmerking genomen.

Het artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 11.

a) Draagwijdte van het artikel.

Dit artikel vult artikel 18 van de wet van 9 augustus 1963 aan met de bepaling dat het secretariaat van de wetenschappelijke en technische raden wordt waargenomen door een dienst welke in het raam van het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering te dien einde is opgericht.

b) Algemene bespreking van het artikel.

Dit artikel geeft geen aanleiding tot opmerkingen en wordt eenparig aangenomen.

Art. 12.

a) Draagwijdte van het artikel.

Dit artikel vervangt de tekst van artikel 19 van de wet van 9 augustus 1963 door nieuwe bepalingen. Het bepaalt de taak die opgedragen is aan het college van geneesheren-directeurs zowel wat betreft de beslissingen over de vraag — in elk bijzonder geval — of de revalidatie- en herscholingsprogramma's ten laste worden genomen als wat betreft de betrekkingen tussen dit college en het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging en de technische raden.

b) Algemene bespreking van het artikel.

Dit artikel geeft geen aanleiding tot discussie en wordt eenparig aangenomen.

Art. 12bis (nouveau).

1. Par voie d'amendement M. Saintraint propose d'insérer un article 12bis (nouveau) libellé comme suit :

« L'article 21, 7°, de la même loi est remplacé par le texte suivant :

» 7° les travailleurs ayant droit à une pension de retraite en vertu de la législation relative aux pensions de retraite et de survie des ouvriers et des employés ou à une pension de retraite en vertu de la législation relative à la sécurité sociale d'outre-mer ou à une pension anticipée en vertu d'un statut particulier propre au personnel d'une entreprise; »

Cet amendement est justifié par le souci de préserver les droits de bénéficiaires de pensions payées au titre de services prestés en Afrique et ceux des veuves et orphelins des travailleurs ayant presté leurs services outre-mer.

L'amendement est retiré l'auteur faisant remarquer que le problème peut être réglé par l'application des dispositions légales en vigueur depuis septembre 1964.

2. Par voie d'amendement, le Gouvernement propose d'introduire un article 12bis (nouveau) libellé comme suit :

« L'article 22, deuxième alinéa de la même loi est complété par la disposition suivante : « Il peut aussi fixer les modes de calcul et de perception de cotisations ». »

Le Ministre justifie cette proposition par le fait que le texte actuel de l'article 22, deuxième alinéa de la loi du 9 août 1963 permet d'adapter la loi en y insérant des dispositions relatives aux modes de calcul et de perception de cotisations dues en cas d'extension du champ d'application de l'assurance soins de santé aux personnes appartenant aux catégories énumérées à l'alinéa premier du même article. Il est plus indiqué de prévoir ces dispositions dans les arrêtés royaux portant ces extensions.

Discussion générale du nouvel article.

Aucune observation n'est formulée à l'égard de la proposition du Gouvernement, qui est adoptée à l'unanimité.

Texte adopté par la Commission.

Le nouvel article 12bis se lit comme suit :

« L'article 22, deuxième alinéa, de la même loi est complété par la disposition suivante : « Il peut aussi fixer les modes de calcul et de perception de cotisations ». »

Art. 13.

a) Portée de l'article.

Cet article modifie l'article 23 de la loi du 9 août 1963. Il doit être rapproché de l'article 40 du présent projet et permet à l'assurance « soins de santé » de rembourser les prestations techniques effectuées par d'autres dispensateurs de soins que les médecins spécialistes, pour autant que leur qualification ait été reconnue par des commissions *ad hoc*.

Art. 12bis (nieuw).

1. Bij amendement stelt de heer Saintraint voor een artikel 12bis (nieuw) in te voegen, dat luidt als volgt :

« Artikel 21, 7°, van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

» 7° de werknemers die recht hebben op een rustpensioen krachtens de wetgeving betreffende de rust- en overlevingspensioenen voor arbeiders en bedienden, op een rustpensioen krachtens de wetgeving betreffende de overzeese sociale zekerheid of op vervroegd pensioen krachtens het bijzonder statuut van het personeel van een onderneming; »

Dit amendement wil de rechten vrijwaren van hen die pensioenen genieten op grond van in Afrika gepresteerde diensten, alsmede van de weduwen en wezen van de werknemers die hun diensten overzee hebben gepresteerd.

Het amendement wordt ingetrokken, waarbij de indiener ervan opmerkt dat het probleem kan worden geregeld door toepassing van de sedert september 1964 vigerende wetsbepalingen.

2. Bij amendement stelt de Regering voor een artikel 12bis (nieuw) in te voegen, dat luidt als volgt :

« Artikel 22, tweede lid van dezelfde wet wordt aangevuld met volgende bepaling : « Hij kan ook de wijze van berekening en inning van de bijdragen bepalen ». »

Als verantwoording voor dit voorstel voert de Minister aan dat de huidige tekst van artikel 22, tweede lid, van de wet van 9 augustus 1963 het mogelijk maakt de wet aan te passen door er bepalingen in te voegen met betrekking tot de wijze van berekening en inning van de bijdragen die verschuldigd zijn in geval van uitbreiding van de verzekering voor geneeskundige verzorging tot de personen die behoren tot de in het eerste lid van hetzelfde artikel opgesomde categorieën. Het is meer aangewezen die bepalingen op te nemen in de koninklijke besluiten die in deze uitbreidingen voorzien.

Algemene bespreking van het nieuw artikel.

Er wordt geen opmerking gemaakt aangaande het voorstel van de Regering, dat eenparig wordt aangenomen.

Tekst aangenomen door de Commissie.

Het nieuwe artikel 12bis luidt als volgt :

« Artikel 22, tweede lid, van dezelfde wet wordt aangevuld met volgende bepaling : « Het kan ook de wijzen van berekening en inning van de bijdragen bepalen ». »

Art. 13.

a) Draagwijdte van het artikel.

Dit artikel wijzigt artikel 23 van de wet van 9 augustus 1963. Het dient in verband te worden gebracht met artikel 40 van het onderhavige ontwerp en machtigt de verzekering voor geneeskundige verzorging tot het terugbetalen van de technische verstrekkingen die werden verricht door andere verstrekkers van zorgen dan de geneesheren-specialisten, voor zover hun kwalificatie door commissies *ad hoc* werd erkend.

b) Discussion générale de l'article.

Un membre attire l'attention du Ministre sur le fait que les pharmaciens spécialistes en analyses médicales devraient être rangés aux côtés des médecins spécialistes en ce qui concerne les prestations visées au 3° de l'article 23 de la loi du 9 août 1963. Le Ministre estime que les nouvelles dispositions de la loi sont de nature à donner toutes garanties aux pharmaciens biologistes, sans toutefois consacrer dans une loi d'assurance un titre légal qui n'existe pas. Le Ministre confirme par ailleurs qu'aucune discrimination ne peut être faite dans la nomenclature selon que les analyses de laboratoires sont faites par des médecins spécialistes ou des pharmaciens spécialistes.

Un autre membre déplore les mesures restrictives prises en ce qui concerne certaines prestations des kinésithérapeutes à l'occasion de la récente adaptation de la nomenclature. Ces mesures ont provoqué une profonde déception chez les intéressés.

Le Ministre fait observer que l'accord du 25 juin 1964 a fait allusion à cette situation. Un groupe de travail s'est réuni au Ministère de la Santé publique. Il a été décidé que les prestations d'électrothérapie ne pourraient plus être effectuées par les kinésithérapeutes hors de la présence d'un médecin physiothérapeute. La remarque ayant été faite que les mesures prises ne devraient jouer qu'à long terme de manière à tenir compte des droits acquis, le Ministre précise qu'une proposition de loi réglant la matière est déposée au Sénat. Par ailleurs, la compétence du Ministre de la Prévoyance sociale ne porte pas sur les normes des prestations médicales et paramédicales.

c) Amendements.

1° Amendement de M. Lenoir :

Il a pour objet, en fin du présent article, de remplacer les mots : « ou de toute autre personne agréée conformément à l'article 153, §§ 4 et 5 », par les mots : « ou de pharmaciens spécialistes en analyses médicales ou de diplômés universitaires agréés conformément à l'article 153, §§ 4 et 5 ; ».

Une longue discussion se produit au sujet de cet amendement. Celui-ci est finalement retiré au profit du texte suivant : « Les prestations requérant une qualification particulière, reconnue conformément à l'article 153, §§ 4 et 5, de médecins spécialistes, de pharmaciens ou de licenciés en sciences ».

Cet amendement, qui remplace celui de M. Lenoir, est approuvé à l'unanimité.

2° Amendement présenté par le Gouvernement :

Il tend à compléter comme suit le littéra e) du 1° de l'article 23 de la loi du 9 août 1963 : « y compris les prothèses dentaires ».

Cet amendement se justifie par le fait que le texte de l'article 23, 4°, de la loi du 9 août 1963 pourrait laisser supposer que les prothèses dentaires ne sont pas visées par les termes « et autres prothèses ». Il convient de dissiper tout doute en cette matière.

d) Texte adopté par la Commission.

1. Au 1° de l'article 23 de la même loi, le littéra e) est complété comme suit : « y compris les prothèses dentaires ».

2. Le 3° est remplacé par le texte suivant : « Les prestations requérant une qualification particulière, reconnue con-

b) Algemene bespreking van het artikel.

Een lid vestigt de aandacht van de Minister op het feit dat de apothekers-specialisten in geneeskundige analyses, met betrekking tot de in het 3° van artikel 23 van de wet van 9 augustus 1963 bedoelde prestaties, samen met de geneesheren-specialisten zouden moeten vermeld worden. De Minister is de mening toegedaan dat de nieuwe wetsbepalingen de apothekers-biologen alle waarborgen geven, zonder nochtans in een verzekeringswet een onbestaande titel te « wettigen ». De Minister bevestigt anderzijds dat geen enkel onderscheid mag worden gemaakt in de nomenclatuur naargelang de laboratoriumanalyses worden verricht door geneesheren-specialisten dan wel door apothekers-specialisten.

Een ander lid betreurt de beperkende maatregelen die, met betrekking tot sommige verstrekkingen van kinesithérapeuten, getroffen werden naar aanleiding van de jongste aanpassing van de nomenclatuur. Die maatregelen hebben bij de betrokkenen een grote ontgoocheling verwekt.

De Minister merkt op dat in het akkoord van 25 juni 1964 gewag is gemaakt van die toestand. Een werkgroep is op het Ministerie van Volksgezondheid bijeengekomen. Er werd beslist dat de verstrekkingen inzake elektrotherapie niet meer zullen mogen verricht worden door de kinesithérapeuten wanneer geen geneesheer-physiotherapeut aanwezig is. In antwoord op de opmerking dat de getroffen maatregelen slechts op lange termijn uitwerking zouden mogen hebben, ten einde rekening te houden met de verkregen rechten, deelt de Minister mede dat een wetsvoorstel tot regeling van die aangelegenheid bij de Senaat werd ingediend. Anderzijds is de Minister van Sociale Voorzorg niet bevoegd voor het bepalen van de normen voor medische en paramedische verstrekkingen.

c) Amendementen.

1° Amendement van de heer Lenoir :

Het strekt ertoe « in fine » van dit artikel de woorden : « of van ieder persoon, erkend overeenkomstig artikel 153, §§ 4 en 5 », te vervangen door wat volgt : « of van een apotheker die zich heeft gespecialiseerd in medische analyses of van personen die een universitair diploma hebben en erkend zijn overeenkomstig het bepaalde in de §§ 4 en 5 van artikel 153 ; ».

Een lange discussie ontspringt zich aangaande dit amendement. Het wordt uiteindelijk ingetrokken en de voorkeur wordt gegeven aan de tekst : « Verstrekkingen van geneesheren-specialisten, apothekers of licentiaten in de wetenschappen, waarvoor een speciale kwalificatie wordt vereist, die erkend is overeenkomstig artikel 153, §§ 4 en 5 ».

Dit amendement, hetwelk dat van de heer Lenoir vervangt, wordt eenparig aangenomen.

2° Amendement voorgesteld door de Regering :

Het strekt ertoe littéra e) van 1° van artikel 23 van de wet van 9 augustus 1963 aan te vullen als volgt : « met inbegrip van tandprothesen ».

Dit amendement wordt verantwoord door het feit dat de tekst van artikel 23, 4°, van de wet van 9 augustus 1963 kan laten veronderstellen dat de tandprothesen niet bedoeld worden met de termen « en andere personen ». Alle twijfel in dit verband dient te worden weggeruimd.

d) Door de Commissie aangenomen tekst.

1. In 1° van artikel 23 van dezelfde wet wordt letter e) aangevuld als volgt : « met inbegrip van tandprothesen ».

2. 3° wordt door de volgende tekst vervangen : « Verstrekkingen welke een bijzondere bekwaamheid vereisen,

formément à l'article 153, §§ 4 et 5, de médecin spécialiste, de pharmacien ou de licencié en sciences ».

L'article ainsi amendé est adopté à l'unanimité.

Art. 13bis (nouveau).

Sous forme d'amendement, M. Brouhon propose 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. »

Cet amendement est justifié par le fait qu'une telle disposition applicable à tous les médecins, qu'ils aient souscrit ou non l'engagement prévu par la loi, est reprise dans l'accord général du 25 juin 1964.

Le Ministre marque son accord mais demande la suppression des mots : « ou sur réquisition de l'autorité publique » qui ne figurent pas à l'accord précité.

La Commission approuve à l'unanimité l'amendement ainsi modifié.

Texte adopté par la Commission.

Le texte du nouvel article 13bis, adopté par la Commission, se présente 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. »

Ce nouvel article est adopté à l'unanimité.

Art. 14.

a) Portée de l'article.

Cet article modifie l'article 25 de la loi du 9 août 1963. Il aménage cet article en tenant compte que, dorénavant, les médecins et les praticiens de l'art dentaire assurent leur collaboration à l'assurance maladie-invalidité dans le cadre du régime juridique de l'engagement. Cet article précise en outre le pouvoir donné au Roi de définir les éléments des revenus qui seront pris en considération dans la détermination du montant annuel des ressources des veuves, pensionnés, invalides et orphelins ouvrant le droit au bénéfice de l'intervention de l'assurance à concurrence de 100 % du coût des prestations. Cet article définit encore les conditions dans lesquelles l'assurance soins de santé intervient dans la couverture des frais de déplacement des praticiens de l'art de guérir. Enfin, le point 5 du présent article corrige une erreur matérielle du § 8 de l'article 25 de la loi du 9 août 1963.

b) Discussion générale de l'article.

Un membre estime qu'il conviendrait d'adapter la loi en vue de permettre à l'avenir la gratuité des préparations magistrales en faveur de l'ensemble des assurés sociaux.

erkend overeenkomstig artikel 153, §§ 4 en 5, van geneesheer-specialist, apotheker of licentiaat in de wetenschappen ».

Het aldus geamendeerde artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 13bis (nieuw).

Bij wijze van amendement stelt de heer Brouhon een artikel 13bis (nieuw) voor, 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 wachtdienst of bij opvordering door de overheid. »

Dit amendement wordt hierdoor verantwoord dat een soortgelijke bepaling, die voorkomt in het algemeen akkoord van 25 juni 1964, toepasselijk is op alle geneesheren, ongeacht of ze al dan niet de bij de wet bepaalde verbintenis hebben onderschreven.

De Minister stemt hiermede in, maar verlangt dat de woorden : « of bij opvordering door de overheid », die niet in voornoemd akkoord voorkomen, worden weggelaten.

De Commissie neemt het aldus gewijzigde amendement eenparig aan.

Door de Commissie aangenomen tekst.

De tekst van het nieuw artikel 13bis, aangenomen door de Commissie, 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 wachtdienst. »

Dit nieuwe artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 14.

a) Draagwijdte van het artikel.

Dit artikel wijzigt artikel 25 van de wet van 9 augustus 1963. Het past dit artikel aan met inachtneming van het feit dat de geneesheren en tandheekkundigen voortaan hun medewerking aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering verlenen in het raam van de juridische regeling voor de verbintenis. Dit artikel bepaalt tevens nader de aan de Koning verleende macht om de bestanddelen van de inkomsten vast te stellen, die in aanmerking zullen genomen worden bij het bepalen van het jaarlijks bedrag der bestaansmiddelen van de weduwen, gepensioneerden, invaliden en wezen, dat recht geeft op een tegemoetkoming waarbij de verzekering de kosten der verstrekkingen tot een beloop van 100 % betaalt. Dit artikel stelt verder nog de voorwaarden vast waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging bijdraagt in de dekking van de verplaatsingskosten van de beoefenaars van de geneeskunst. Onder n° 5 van het artikel wordt ten slotte een materiële vergissing in § 8 van artikel 25 van de wet van 9 augustus 1963 rechtgezet.

b) Algemene bespreking van het artikel.

Een lid meent dat de wet zou moeten worden aangepast ten einde in de toekomst het verstrekken van kosteloze magistrale bereidingen aan alle sociale verzekerden mogelijk

Un autre membre voudrait que l'intervention de l'assurance dans le coût des soins de santé soit portée de 75 à 80 %. Il regrette par ailleurs qu'une partie des frais de déplacement soit mise à charge des pensionnés, veuves, orphelins et invalides. Un membre s'étonne de ce que les assurés sociaux soient habilités à déterminer eux-mêmes l'opportunité du déplacement du médecin à leur domicile. D'autres membres voudraient que l'intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût des soins de santé soit limitée par un plafond fixé en valeur nominale. Le Ministre marque son accord pour ouvrir la possibilité d'étendre la gratuité des préparations magistrales aux assurés sociaux qui n'en bénéficient pas encore à l'heure actuelle. A propos des frais de déplacement, il souligne que c'est à la demande des médecins qu'il incombe aux bénéficiaires d'attester eux-mêmes qu'ils sont dans l'impossibilité de se rendre au cabinet de consultation. Le Ministre considère, par ailleurs, que la part des frais de déplacement mise à charge des pensionnés, veuves, orphelins et invalides est particulièrement minime. En fait, elle ne dépasse guère 5 ou 6 francs, ce qui représente une dépense moins élevée que les frais de transport auxquels généralement les intéressés s'exposeraient en se rendant au cabinet du médecin. A une question relative au point de savoir si le médecin peut contester l'utilité de son déplacement, le Ministre répond par la négative. En ce qui concerne la limitation de l'intervention personnelle du bénéficiaire, le Ministre, tout en considérant à titre personnel qu'une telle réforme peut être envisagée, craint qu'elle ait pour conséquence de provoquer une dépense supplémentaire de l'assurance. Un membre s'informe encore du montant que représente pour l'assurance la charge de la participation personnelle du bénéficiaire dans le coût des soins de santé, des pensionnés, veuves, orphelins et invalides. Le Ministre précise que cette charge s'élève à environ 100 millions de francs.

c) Amendements.

1^o Amendement de M. Lenoir :

Cet amendement vise à insérer un n^o 1bis (nouveau), libellé comme suit :

« 1bis (nouveau). Le début du § 2 est modifié comme suit :

» § 2. Pour les soins visés à l'article 23, 5^o, a), une partie du coût de la prestation peut être laissée à charge du bénéficiaire. Elle ne lui incombe pas en ce qui concerne les veuves... »

Cet amendement se justifie par la possibilité qui pourrait être donnée à d'autres catégories sociales que celles qui en bénéficient actuellement, de se voir reconnaître la gratuité des préparations magistrales. Cet amendement est accepté par le Ministre et la Commission l'approuve à l'unanimité.

2^o Amendements de M. Glineur :

Ils consistent d'une part à porter de 75 à 80 % le taux de l'intervention de l'assurance dans le coût des soins de santé aux bénéficiaires autres que les V.P.I.O. et d'autre part, à prévoir le remboursement à raison de 100 % des frais de déplacement des médecins se rendant au domicile des veuves, orphelins, pensionnés et invalides. Ces amendements sont repoussés.

3^o Amendements de M. Brouhon :

Le premier a pour objet d'insérer un n^o 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

te maken. Een ander lid wenst dat de bijdrage van de verzekering in de kosten van de geneeskundige verzorging van 75 % op 80 % wordt gebracht. Verder betreurt hij dat een gedeelte van de verplaatsingskosten ten laste van de gepensioneerden, weduwen, wezen en invaliden wordt gelegd. Een lid verwondert er zich over dat de sociale verzekerden zelf gemachtigd zijn om de gepastheid van een eventuele verplaatsing van de geneesheer naar hun woonplaats te beoordelen. Andere leden spreken de wens uit dat de persoonlijke bijdrage van de rechthebbende in de kosten van de geneeskundige verzorging wordt beperkt tot een in nominale cijfers uitgedrukt maximum. De Minister is bereid om het mogelijk te maken dat het voordeel van de kosteloze magistrale bereidingen ook wordt verleend aan de sociale verzekerden voor wie dat thans nog niet het geval is. In verband met de verplaatsingskosten onderstreept hij dat, waar de rechthebbenden zelf moeten verklaren dat zij zich niet naar het consultatiebureau kunnen begeven, die schikking is ingevoerd op verzoek van de geneesheren. Anderzijds meent de Minister dat het gedeelte der verplaatsingskosten, dat ten laste van de gepensioneerden, weduwen, wezen en invaliden wordt gelegd, heel gering is. Het bedraagt immers niet meer dan 5 of 6 frank, d.i. een uitgave die doorgaans lager is dan wat zij aan verplaatsingskosten zouden uitgeven door zich naar het consultatiebureau van de geneesheer te begeven. Op de vraag of de geneesheer het nut van zijn verplaatsing mag betwisten, antwoordt de Minister ontkennend. Op het stuk van de beperking van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende is het de persoonlijke mening van de Minister dat een dergelijke hervorming kan worden overwogen, doch hij vreest dat zulks een bijkomende uitgave voor de verzekering met zich zal brengen. Een lid wenst voorts te weten hoeveel het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de prijs van de geneeskundige verzorging van gepensioneerden, weduwen, wezen en invaliden voor de verzekering bedraagt. De Minister preciseert dat die last circa 100 miljoen frank bedraagt.

c) Amendementen.

1^o Amendement van de heer Lenoir :

Dit amendement heeft tot doel een n^o 1bis (nieuw) in te voegen, dat luidt als volgt :

« 1bis (nieuw). De aanvang van § 2 wordt gewijzigd als volgt :

» § 2. Een deel van de kosten voor de in artikel 23, sub 5^o, a), bedoelde verstrekkingen kan voor rekening van de rechthebbende worden gelaten, behoudens als het gaat om... »

Dit amendement is verantwoord omdat daardoor het voordeel van de kosteloze magistrale bereidingen ook aan andere sociale categorieën kan worden toegekend dan aan die welke dat thans reeds genieten. De Minister aanvaardt dit amendement, dat door de Commissie eenparig wordt aangenomen.

2^o Amendementen van de heer Glineur :

Deze amendementen bestaan hierin dat enerzijds het aandeel van de verzekering in de prijs van de geneeskundige verzorging aan andere rechthebbenden dan de W.I.G.W. van 75 op 80 % wordt gebracht en dat anderzijds de verplaatsingskosten van de geneesheren die zich ten huize van de weduwen, wezen, gepensioneerden en invaliden begeven, naar rata van 100 % worden terugbetaald. Deze amendementen worden verworpen.

3^o Amendementen van de heer Brouhon :

Het eerste van die amendementen heeft tot doel een n^o 1bis (nieuw) in te voegen, dat luidt als volgt :

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

» De verstrekker van geneeskundige zorgen of de inrich-

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. »

Cet amendement est motivé par la controverse qui s'est développée entre certaines organisations professionnelles du Corps médical d'une part et les organismes assureurs d'autre part, au sujet de l'interprétation à donner à la notion de l'exigibilité de l'intervention personnelle du bénéficiaire inscrite dans le deuxième alinéa du § 1^{er} de l'article 25 de la loi du 9 août 1963. Plusieurs membres sont d'avis que le Parlement doit trancher cette question. Ils estiment que les organisations professionnelles du Corps médical ont interprété unilatéralement le texte de la loi du 9 août 1963. Le Ministre insiste, de son côté, pour que l'on s'en tienne aux dispositions de l'accord général du 25 juin 1964. S'il est vrai, dit-il, que cet accord ne fait pas expressément mention de l'intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût des soins de santé, il ne l'est pas moins que c'est là une question qui touche de près aux intérêts d'une des parties en cause dans lesdits accords. Il est fait remarquer au Ministre que les intérêts des assurés sociaux, représentés par les organismes assureurs, sont aussi valables que ceux des médecins. Le Ministre n'en disconvient pas, mais il insiste sur la nature particulièrement délicate de la matière traitée. A la demande de divers membres, il est donné connaissance de la déclaration faite au nom du Gouvernement aux membres de la Commission nationale médico-dento-mutualiste au cours de la réunion que cette Commission a tenue le 1^{er} mars 1965 :

« La levée des difficultés qui subsistaient dans certaines institutions de soins a permis la reprise des travaux de la commission nationale médico-dento-mutualiste sur la base d'un ordre du jour accepté par toutes les parties concernées et consigné dans la note du 23 décembre 1964.

» Il fut entendu que les conversations relatives aux objets qui ont suscité le conflit trouveraient leur aboutissement pour le 1^{er} mars 1965.

» A cette date, il apparaît nécessaire de faire le point, de manière à permettre à la commission nationale médico-dento-mutualiste de se prononcer dans un esprit constructif.

» Il convient, tout d'abord, de considérer que la terminologie communément usitée de « ticket modérateur » n'a pas été reprise par le législateur qui lui a préféré la notion « intervention personnelle » du bénéficiaire, à laquelle il y a donc lieu de se référer.

» Cette intervention est, d'après les dispositions légales, normalement exigible pour les soins courants lorsqu'il y a prestation de médecine à l'acte et ne concerne pas les P.V.I.O.

» La notion d'exigibilité a été précisée au cours des travaux parlementaires.

» L'action syndicale médicale s'est, de son côté, développée afin d'assurer, dans le cadre de l'engagement, la protection des honoraires médicaux et de garantir aux assurés sociaux les mêmes chances d'accès aux trois formes de médecine coexistentes : la médecine engagée, la médecine forfaitaire, la médecine libre.

» D'autre part, la reconnaissance de fait par le Corps médical des droits découlant, pour les assurés sociaux, de l'organisation de l'assurance complémentaire permet le maintien de systèmes particuliers destinés à couvrir la quote-part personnelle de l'assuré.

ting, 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. »

Dit amendement is verantwoord ingevolge de betwisting die tussen sommige beroepsverenigingen van geneesheren en de verzekeringsinstellingen is ontstaan i.v.m. het in artikel 25, § 1, tweede lid, van de wet van 9 augustus 1963 voorkomende begrip eisbaarheid van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende. Verscheidene leden zijn van mening dat het Parlement de knoop moet doorhakken. Zij menen dat de beroepsverenigingen van de geneesheren de tekst van de wet van 9 augustus 1963 eenzijdig hebben geïnterpreteerd. De Minister dringt er zijnerzijds op aan dat men zich houdt aan het bepaalde in het algemeen akkoord van 25 juni 1964. Indien het waar is, zo betoogt hij, dat in dit akkoord niet uitdrukkelijk wordt gesproken van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de prijs van de geneeskundige verzorging, dan betreft het hier niettemin een probleem dat nauw verband houdt met de belangen van een van de bij dit akkoord betrokken partijen. Er wordt de Minister onder ogen gebracht dat de belangen van de door de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigde sociaal verzekerden even behartenswaardig zijn als die van de geneesheren. De Minister is het daarover eens, maar hij legt er de nadruk op dat die materie bijzonder kies is. Op verzoek van verscheidene leden wordt kennis gegeven van de verklaring die namens de Regering aan de leden van de nationale Commissie geneesheren-tandheelkundigen-ziekenfondsen werd afgelegd tijdens de vergadering van 1 maart 1965 van die Commissie :

« Doordat de in sommige verplegingsinrichtingen nog bestaande moeilijkheden zijn opgeheven, konden de werkzaamheden van de nationale medisch-tandheelkundige-mutualistische commissie hervat worden op grond van een door alle betrokken partijen aanvaarde ordemotie, die vastgelegd is in de nota d.d. 23 december 1964.

» Overeengekomen werd dat de besprekingen betreffende de onderwerpen die aanleiding hebben gegeven tot het conflict, tegen 1 maart 1965 geëindigd zouden zijn.

» Op die datum zal de stand van zaken gegeven moeten worden, ten einde de nationale medisch-tandheelkundige-mutualistische commissie in staat te stellen een opbouwende beslissing te nemen.

» In de eerste plaats dient ermede rekening te worden gehouden dat de gewoonlijk gebruikte uitdrukking « matigingsticket » niet is overgenomen door de wetgever, die de voorkeur heeft gegeven aan het begrip « persoonlijk aandeel » van de rechthebbende, waarnaar men zich dus dient te voegen.

» Het bedoelde aandeel is krachtens de desbetreffende wettelijke bepalingen normaal eisbaar voor de gewone geneeskundige verzorging, wanneer het gaat om verstrekkingen per prestatie, en het heeft geen betrekking op de gepensioneerden, weduwen, invaliden en wezen.

» Het begrip eisbaarheid werd in de loop van de parlementaire voorbereiding nader omschreven.

» De syndikale kamers van geneesheren hebben van hun kant een actie op touw gezet om in het raam van de verbintenis voor de bescherming van de geneeskundige honoraria te zorgen en de sociale verzekerden dezelfde kansen te geven in de drie naast elkaar bestaande vormen van geneeskunde : de verbintenis-geneeskunde, de forfaitaire en de vrije geneeskunde.

» Doordat anderzijds de geneesheren in feite de rechten erkennen die voor de sociale verzekerden voortvloeien uit de organisatie van een aanvullende verzekering, kunnen de particuliere regelingen worden behouden welke dienen om het persoonlijk aandeel van de verzekerde te dekken.

» Enfin, il faut constater que rares sont encore les situations où peuvent se présenter des difficultés pratiques quant à la perception de l'intervention personnelle du membre ou quant à sa compensation par le jeu de l'assurance complémentaire.

» Le médecin est libre de renoncer à tout ou partie de la quote-part personnelle de l'assuré. Il apprécie souverainement.

» D'aucuns estiment que la liberté qui est ainsi accordée aux médecins doit également valoir pour les institutions de soins.

» Jusqu'à présent, les médecins pratiquant dans des institutions de soins ont admis que leurs prestations ne donnent pas lieu à la perception inconditionnelle de l'intervention personnelle. Pendant de longues années, ils ont admis cette situation. Il y a lieu de tenir compte à la fois de ce consentement donné tacitement ou explicitement dans les contrats conclus avec les institutions et des conditions qui ont régi les rapports entre institutions et assurés sociaux, par exemple le paiement d'une cotisation complémentaire.

» Dans ces conditions, c'est lors de la conclusion de nouveaux contrats, éventuellement à la suite d'un accord général à la Commission nationale médico-dento-mutualiste ou d'une décision de l'autorité publique responsable, que devraient être réglées d'une manière plus précise les questions soulevées ci-dessus.

» Il serait affirmé par ailleurs que la rétribution des médecins travaillant dans des institutions de soins où les prestations sont payées à l'acte s'établit en tenant compte des honoraires mentionnés dans l'engagement.

» En attendant, comme il ne semble subsister qu'un certain nombre de litiges, on rechercherait, sur le plan des institutions, une solution s'inspirant des considérations ci-dessus développées.

» Quant au forfait, il apparaît qu'une discussion approfondie doit permettre l'élaboration d'un statut répondant aux préoccupations exprimées, à la fois quant à la définition d'un véritable forfait ne constituant pas une simple globalisation d'actes médicaux, et l'opportunité d'incorporer le prix réel de la journée d'entretien de l'établissement hospitalier.

» En attendant que les instances compétentes puissent aboutir à une solution, le régime accordé pour deux mois à certaines institutions pourrait être temporairement prorogé, jusqu'au moment où des conclusions relatives au forfait pourraient être déposées. »

Les membres de la Commission rendent hommage au Ministre pour les efforts qu'il a déployés, afin de sortir de l'impasse les travaux de la Commission nationale médico-mutualiste. Ils estiment cependant que le Parlement doit prendre ses responsabilités. Plusieurs membres mettent l'accent sur le fait que c'est aux responsables de la gestion des institutions de soins qu'il appartient de régler les problèmes relatifs à la perception des honoraires pour les soins qui y sont dispensés.

Un membre souligne la nécessité de respecter les dispositions des contrats liant les médecins aux institutions de soins au sein desquelles ils travaillent. A la fin d'un très long échange de vues, la Commission unanime, approuve le texte ci-dessous, qui constitue l'interprétation à donner à la notion de l'exigibilité de l'intervention personnelle du bénéficiaire contenue dans la loi du 9 août 1963 :

« La Commission souligne que l'exigibilité de l'intervention personnelle du bénéficiaire telle qu'elle est inscrite au

» Ten slotte moet worden erkend dat het nog zelden voorkomt dat moeilijkheden van praktische aard rijzen bij het innen van het persoonlijke aandeel van het lid of bij de compensatie hiervan door middel van de aanvullende verzekering.

» Het staat de geneesheer vrij het persoonlijke aandeel van de verzekerde geheel of gedeeltelijk te verzaken. Daarover oordeelt hij eigenmachtig.

» Sommigen menen dat de vrijheid die aldus aan de geneesheren wordt gelaten, ook moet gelden voor de inrichtingen die zorgen verstrekken.

» Tot op heden hebben de geneesheren die in ziekenhuizen werken, erin toegestemd dat het persoonlijk aandeel niet onvoorwaardelijk wordt geëist voor de zorgen die zij verstrekken. Jarenlang hebben zij die toestand aanvaard. Er moet rekening worden gehouden met die instemming die ofwel stilzwijgend, ofwel uitdrukkelijk werd gegeven in de overeenkomsten met bedoelde inrichtingen, alsook met de voorwaarden waaronder de verhoudingen tussen de inrichtingen en de sociaal verzekerden tot stand kwamen, b.v. de betaling van een aanvullende bijdrage.

» Onder die voorwaarden zouden de problemen, waarvan hierboven sprake, bij het sluiten van nieuwe overeenkomsten nauwkeurig moeten worden geregeld, eventueel ingevolge een algemeen akkoord in de nationale Commissie geneesheren-tandheekundigen-ziekenfondsen of ingevolge een beslissing van de bevoegde overheid.

» Anderzijds zou bevestigd worden dat bij het vaststellen van de bezoldiging van de geneesheren, die werkzaam zijn in verplegingsinrichtingen waar de verstrekkingen per prestatie worden betaald, rekening wordt gehouden met de erelonen die vermeld zijn in de verbintenissen.

» In afwachting zou men, aangezien er slechts een bepaald aantal geschilpunten schijnen over te blijven, op het vlak van de instellingen een oplossing zoeken op grond van de hiervoren uiteengezette beschouwingen.

» In verband met het forfaitaire stelsel blijkt dat een grondige bespreking het mogelijk moet maken een statuut uit te werken dat tegemoet komt aan de bekommernissen waaraan uiting is gegeven zowel met betrekking tot de bepaling van een werkelijk forfait, dat geen eenvoudige globalisatie van geneeskundige verstrekkingen is, als tot de vraag of het wenselijk is er de werkelijke prijs per dag verpleging in de verplegingsinrichting in op te nemen.

» In afwachting dat de bevoegde instanties tot een oplossing zijn gekomen, zou de voor twee maanden aan sommige inrichtingen toegestane regeling tijdelijk kunnen verlengd worden totdat besluiten met betrekking tot het forfait kunnen worden ingediend. »

De leden van de Commissie brengen de Minister hulde voor de moeite die hij zich heeft getroost om de werkzaamheden van de nationale medisch-mutualistische commissie uit het slop te helpen. Zij menen nochtans dat het Parlement zijn verantwoordelijkheid moet opnemen. Verscheidene leden leggen er de nadruk op dat degenen die instaan voor het beheer van de verplegingsinrichtingen de problemen in verband met het innen van de honoraria moeten regelen.

Een lid wijst op de noodzakelijkheid van het naleven van de bepalingen der overeenkomsten welke de artsen binden aan de gezondheidsinstellingen waarin zij werkzaam zijn. Na een lange gedachtenwisseling wordt onderstaande tekst eenparig door de Commissie aangenomen. Deze tekst behelst de interpretatie welke aan het in de wet van 9 augustus 1963 vervatte begrip opvorderbaarheid van het persoonlijke aandeel van de rechthebbende dient te worden gehecht :

« De Commissie wijst erop dat de opvorderbaarheid van het persoonlijke aandeel van de rechthebbende, zoals die in

deuxième alinéa du § 1^{er} de l'article 25 de la loi du 9 août 1963, doit être comprise non seulement dans le sens d'un droit donné aux médecins, aux autres dispensateurs de soins et aux institutions de soins, de réclamer cette intervention, mais aussi dans celui du même droit que les médecins, les autres dispensateurs de soins et les institutions de soins ont de ne pas la réclamer ou de ne la réclamer qu'en partie, ceci en dehors de toute contrainte. En ce qui concerne les institutions de soins, la décision appartient aux organes de gestion responsables de l'institution pour autant que le contrat qui la lie aux dispensateurs de soins qui y travaillent ne l'interdise pas. »

Sur la base de cette précision, M. Brouhon retire son amendement, tout en se réservant le droit de le réintroduire éventuellement en séance publique.

Le second amendement ayant pour objet d'assimiler les prestations effectuées par les médecins-spécialistes en neuro-psychiatrie, en médecine interne et en pédiatrie aux actes techniques, donnant lieu à un remboursement de l'assurance à raison de 100 % du coût des prestations, est retiré par suite de l'adoption par la Commission d'un amendement, présenté par M. De Paepe.

4^o Amendement de M. De Paepe :

Cet amendement est libellé comme suit :

« Ajouter après le premier alinéa du § 1^{er} de l'article 25 le texte suivant :

» Le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, après avis ou sur proposition du Comité de gestion du service soins de santé, limiter l'intervention du bénéficiaire à un montant fixé par Lui et qui ne peut être supérieur à 25 % du coût total de la prestation ou d'un groupe de prestations, tel qu'il résulte de la convention ou de l'engagement. »

Cet amendement a pour objet de permettre au Roi de limiter l'intervention du bénéficiaire dans le coût des soins de santé à un montant exprimé en valeur nominale.

Le Ministre souligne que le Roi ne fera usage de ce droit que dans l'éventualité où le coût des soins de santé subirait une augmentation notable.

L'amendement est approuvé par la Commission unanime.

5^o Amendements de M. Major :

Ces amendements tendent à faire reconnaître dans la loi le principe d'un plafond limitant en valeur nominale, le montant de l'intervention du bénéficiaire d'une part dans le coût des soins de santé et, d'autre part, dans le coût de spécialités pharmaceutiques.

Un des amendements prévoit également que l'intervention personnelle du bénéficiaire ne peut dépasser 25 % du coût des spécialités pharmaceutiques lorsque celles-ci n'atteignent pas le coût moyen de l'ensemble des spécialités. Le Ministre souligne le danger qu'il y aurait, en ce qui concerne les spécialités pharmaceutiques, dont le prix est inférieur au prix moyen, de revenir sur le principe du forfait. Certains membres soulignent qu'au travers des conditionnements réduits de certaines spécialités, l'on peut aboutir à faire perdre aux assurés sociaux le bénéfice de l'intervention forfaitaire découlant de la loi du 9 août 1963. Le Ministre rappelle à ce propos que les malades, notamment les malades chroniques, peuvent toujours solliciter du médecin-conseil de leur organisme assureur l'autorisation

het tweede lid van § 1 van artikel 25 van de wet van 9 augustus 1963 is opgenomen, niet alleen dient te worden begrepen in de zin van een recht dat aan de geneesheren, aan andere verstrekkers van geneeskundige verzorging en aan de gezondheidsinstellingen is verleend om dat aandeel te eisen, maar ook in de zin van hetzelfde recht dat de geneesheren, de andere verstrekkers van geneeskundige verzorging en de gezondheidsinstellingen hebben om dat aandeel niet of maar gedeeltelijk te eisen, zonder dat daarbij van enige dwang sprake kan zijn. Wat de gezondheidsinstellingen betreft, staat het aan de verantwoordelijke beheersorganen van de instelling om een beslissing te nemen, voor zover dit niet verboden is door de overeenkomst waardoor de instelling gebonden is aan de verstrekkers van geneeskundige verzorging die er werkzaam zijn. »

Na deze verduidelijking trekt de heer Brouhon zijn amendement in, maar hij behoudt zich het recht voor het eventueel in de openbare vergadering opnieuw voor te stellen.

Het tweede amendement, dat ertoe strekt de door de geneesheren-specialisten in de neuro-psychiatrie, interne geneeskunde en pediatrie verleende verstrekkingen gelijk te stellen met de technische handelingen welke door de verzekering tegen 100 % van de kostprijs van de verstrekkingen worden terugbetaald, wordt ingetrokken ingevolge het feit dat de Commissie een door de heer De Paepe voorgesteld amendement aanneemt.

4^o Amendement voorgesteld door de heer De Paepe :

Dit amendement luidt als volgt :

« Na het eerste lid van § 1 van artikel 25, het volgende toevoegen :

» De Koning kan, onder de voorwaarden welke Hij bepaalt, na advies of op voorstel van het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, het aandeel van de rechthebbende beperken tot een door Hem vastgesteld bedrag, dat niet hoger mag zijn dan 25 % van de totale kostprijs van de verstrekking of van een aantal verstrekkingen, zoals die uit de overeenkomst of de verbintenis voortvoeit. »

Dit amendement heeft ten doel om de Koning in staat te stellen het aandeel van de rechthebbende in de kosten voor geneeskundige verzorging te beperken tot een in nominale waarde uitgedrukt bedrag.

De Minister onderstreept dat de Koning van dit recht slechts gebruik zal maken ingeval de kosten voor de geneeskundige verzorging aanmerkelijk zouden stijgen.

Het amendement wordt door de Commissie eenparig goedgekeurd.

5^o Amendementen van de heer Major :

Deze amendementen hebben tot doel in de wet het beginsel vast te leggen van een nominale maximumgrens voor het aandeel van de rechthebbende in de kosten van de geneeskundige verzorging, zowel als van de farmaceutische specialiteiten.

Een van de amendementen bepaalt verder dat het persoonlijke aandeel van de rechthebbende niet meer mag bedragen dan 25 % van de kostprijs van de farmaceutische specialiteiten, wanneer die beneden de gemiddelde kostprijs van alle specialiteiten samen ligt. De Minister vestigt de aandacht op het gevaar dat men loopt door terug te komen op het forfaitprincipe voor farmaceutische specialiteiten waarvan de kostprijs beneden de gemiddelde prijs ligt. Enkele leden leggen er de nadruk op dat met het systeem van het kleine model van bepaalde specialiteiten het voordeel van de in de wet van 9 augustus 1963 vastgestelde forfaitaire vergoeding voor de verzekerde verloren kan gaan. De Minister herinnert er in dit verband aan dat de zieken, meer bepaald de chronische zieken, van de adviserend genees-

d'obtenir des spécialités dans leur conditionnement le plus grand. L'amendement de M. Major concernant ce point est retiré, de même que ceux ayant trait à l'établissement d'un plafond limitant l'intervention des bénéficiaires des soins de santé, ce principe ayant été reconnu dans l'amendement de M. De Paepe, cité plus haut et approuvé par la Commission.

Un autre motif du retrait de ces amendements réside dans la déclaration faite par le Ministre qui a donné l'assurance que toute révision des honoraires sera soumise à l'avis des organisations de travailleurs et d'employeurs. Il en serait de même si l'on devait procéder à une majoration importante du coût des spécialités pharmaceutiques.

6° Autre amendement de M. De Paepe :

Il a pour objet d'insérer un numéro *1bis* (nouveau), libellé comme suit :

« *1bis*. Le § 1, alinéa 2, est remplacé par le texte suivant :

» L'intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût des soins visés à l'article 23, 1°, est exigible. »

L'amendement prévoit notamment la suppression de la disposition interdisant d'exiger une intervention personnelle lorsque les honoraires sont payés forfaitairement par l'assurance.

Le membre estime que cette restriction est insoutenable, sur la base de la signification que la Commission attache aux mots « est exigible ».

Il convient également de réserver aux institutions où les soins sont payés forfaitairement le droit de renoncer ou non à une intervention personnelle de l'assuré.

Etant donné le texte interprétatif adopté par la Commission et repris ci-dessus, M. De Paepe retire son amendement tout en se réservant le droit de le redéposer en séance publique.

7° Autres amendements de M. Glineur :

Ces amendements tendant à insérer un numéro *2bis* (nouveau) et un numéro *2ter* (nouveau), sont repoussés par la Commission.

d) Texte adopté par la Commission.

L'article 25 de la même loi est modifié comme suit :

« 1. Remplacer le § 1^{er}, alinéa 1^{er}, par le texte suivant :

» § 1^{er}. Pour les soins visés à l'article 23, 1°, l'intervention de l'assurance est fixée à 75 % des honoraires conventionnels tels qu'ils sont fixés à l'article 29, §§ 1 et 2, des honoraires prévus par l'engagement des médecins et des praticiens de l'art dentaire, ou des honoraires fixés par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961; toutefois, en ce qui concerne les veuves, les orphelins, les pensionnés et les bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité, respectivement visés aux articles 21, 9°; 13, 7° et 8°, 50 et 53 dont les revenus, tels qu'ils sont déterminés par le Roi, ne dépassent pas un montant annuel fixé par Lui, ainsi que les personnes à leur charge, l'intervention de l'assurance est fixée à 100 % des tarifs qui les concernent.

heer van hun verzekeringsinstelling altijd de toestemming kunnen krijgen om het grootste model van een specialiteit te ontvangen. Het desbetreffende amendement van de heer Major wordt ingetrokken, evenals de amendementen betreffende het invoeren van een maximumgrens waardoor het aandeel van de rechthebbenden in de geneeskundige verzorging wordt beperkt, daar dit principe erkend is in het vroeger vermelde amendement van de heer De Paepe, dat door de Commissie werd aangenomen.

Een andere reden tot intrekking van de amendementen is de verklaring van de Minister, waarin de verzekering werd gegeven dat elke herziening van de honoraria voor advies zal worden voorgelegd aan de werknemers- en de werkgeversorganisaties. Dezelfde werkwijze zou gelden in geval van een aanzienlijke verhoging van de kostprijs van de farmaceutische specialiteiten.

6° Ander amendement van de heer De Paepe :

Het heeft tot doel een nieuw nummer *1bis* in te voegen, dat luidt als volgt :

« *1bis*. Paragraaf 1, 2^{de} lid, wordt door de volgende tekst vervangen :

» Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van de in artikel 23, 1°, bedoelde hulp kan worden gevorderd. »

Het amendement voorziet namelijk in de weglating van de bepaling die verbiedt een persoonlijk aandeel te vragen, wanneer de honoraria door de verzekering forfaitair worden betaald.

Het lid is van oordeel dat deze beperking geen steek houdt op grond van de betekenis die de Commissie geeft aan de woorden « is eischbaar ».

Het beheer van de inrichtingen waar de geneeskundige verzorging forfaitair vergoed wordt moet eveneens het recht blijven behouden om al dan niet afstand te doen van het persoonlijk aandeel van de verzekerde.

Gezien de hoger vermelde, door de Commissie goedgekeurde interpretatieve tekst, trekt de heer De Paepe zijn amendement in, maar hij behoudt zich het recht voor het tijdens de openbare vergadering weer in te dienen.

7° Andere amendementen van de heer Glineur :

Deze amendementen hebben tot doel een nieuw nummer *2bis* en een nieuw nummer *2ter* in te voegen. Zij worden door de Commissie verworpen.

d) Door de Commissie aangenomen tekst.

Artikel 25 van dezelfde wet wordt als volgt gewijzigd :

« 1. Paragraaf 1, eerste lid, wordt door de volgende tekst vervangen :

» § 1. Wat de in artikel 23, 1°, bedoelde hulp betreft, wordt de verzekeringstegemoetkoming vastgesteld op 75 % van de overeenkomstenhonoraria als bedoeld in artikel 29, §§ 1 en 2, van de honoraria die zijn bepaald in de verbintenis van de geneesheren en van de tandheelkundigen of van die welke door de Koning zijn bepaald ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961; nochtans, als het gaat om de weduwen, de wezen, de gepensioneerden en degenen die in het genot zijn van voortdurende ongeschiktheids- en invaliditeitsuitkeringen, bedoeld in de artikelen 21, 9°; 13, 7° en 8°, respectief 50 en 53, wier inkomens zoals ze door de Koning zijn vastgesteld, niet meer bedragen dan het door Hem bepaalde jaarbedrag, alsmede de personen te hunnen laste, is de verzekeringstegemoetkoming bepaald op 100 % van de hen betreffende tarieven.

» Le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, sur proposition ou après avis du Comité de gestion du Service de soins de santé, limiter l'intervention du bénéficiaire à un montant fixé par Lui et qui ne peut être supérieur à 25 % du coût de la prestation ou d'un groupe de prestations, tel qu'il résulte de la convention ou de l'engagement. »

1bis. — Le début du § 2 est modifié comme suit :

« § 2. Pour les soins visés à l'article 23, 5^a, a), une partie du coût de la prestation peut être laissée à charge du bénéficiaire. Elle ne lui incombe pas en ce qui concerne les veuves ... »

Les textes des points 2, 3, 4 et 5 de cet article sont inchangés.

L'article ainsi amendé est adopté à l'unanimité.

Art. 15.

a) Portée de l'article.

Cet article modifie l'article 26 de la loi du 9 août 1963.

La collaboration des médecins et des praticiens de l'art dentaire à l'assurance s'établissant désormais dans le cadre du régime juridique de l'engagement, l'article 26 de la loi du 9 août 1963 qui concerne le régime des conventions, ne doit plus viser les praticiens de l'art de guérir susvisés.

b) Discussion générale de l'article.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

c) Amendements.

1^o Amendement de M. Lenoir :

Il vise à supprimer le dernier alinéa de l'article 27 de la loi du 9 août 1963. Il est justifié par le fait que l'article 34 (nouveau) introduit dans le présent projet, ne prévoit rien quant au secrétariat des commissions médico-dento-mutualistes et que, d'autre part, d'autres commissions professionnelles mixtes fonctionnent à l'entière satisfaction des deux parties bien que leur secrétariat soit assuré par une personne indépendante du Service soins de santé.

Le Ministre estime qu'il n'est pas opportun de donner suite à cet amendement. Il précise que le secrétariat des commissions médico-dento-mutualistes est assumé par du personnel de l'Institut national de l'assurance maladie-invalidité. Par ailleurs, s'il est vrai que le secrétariat de la Commission pharmaceutico-mutualiste fonctionne à la satisfaction générale, il s'agit là d'un cas d'espèce qui a été toléré, mais qui ne doit pas constituer un précédent.

M. Lenoir retire son amendement.

2^o Amendement de M. De Paepe :

Il tend également à insérer un article 15bis ayant pour objet de remplacer *in fine* de l'article 27, 1^{er} alinéa de la loi du 9 août 1963, les mots : « établissements intéressés », par les mots : « établissements ou services intéressés ».

Cet amendement se justifie par le fait qu'il est souhaitable que les infirmières faisant partie d'un service de dispensation de soins à domicile puissent être prises en considération dans les discussions concernant l'établissement des conventions.

» De Koning kan, onder de voorwaarden welke Hij bepaalt, na advies of op voorstel van het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging, het aandeel van de rechthebbende beperken tot een door Hem vastgesteld bedrag dat niet hoger mag zijn dan 25 % van de kostprijs van de verstrekking of van een aantal verstrekkingen, zoals zij uit de overeenkomst of de verbintenis voortvloeit. »

1bis. — De aanvraag van paragraaf 2 wordt als volgt gewijzigd :

« § 2. Een deel van de kosten voor de in artikel 23, sub 5^a, a) bedoelde verstrekkingen kan voor rekening van de rechthebbende worden gelaten. Het wordt hem niet ten laste gelegd als het gaat om... »

De tekst van de punten 2, 3, 4 en 5 van dit artikel blijft ongewijzigd.

Het aldus geamendeerd artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 15.

a) Draagwijdte van het artikel.

Dit artikel wijzigt artikel 26 van de wet van 9 augustus 1963.

Daar de geneesheren en de tandheeskundigen voortaan binnen het raam van de juridische regeling van de verbintenis samenwerken met de verzekering, dienen de bedoelde geneesheren en tandheeskundigen niet meer te worden vermeld in artikel 26 van de wet van 9 augustus 1963, dat betrekking heeft op de regeling van de overeenkomsten.

b) Algemene bespreking van het artikel.

Dit artikel geeft geen aanleiding tot opmerkingen.

c) Amendementen.

1^o Amendement van de heer Lenoir :

Het heeft tot doel het laatste lid van artikel 27 van de wet van 9 augustus 1963 weg te laten. Het is verantwoord omdat in het nieuwe artikel 34 van het huidige ontwerp niets wordt bepaald i.v.m. het secretariaat van de commissies geneesheren-tandheeskundigen-ziekenfondsen en omdat de werking van andere gemengde professionele commissies de beide partijen volledige voldoening schenkt, hoewel het secretariaat van die commissies wordt waargenomen door een van de Dienst voor geneeskundige verzorging onafhankelijk persoon.

De Minister acht het niet opportuun dat op dit amendement wordt ingegaan. Hij preciseert dat het secretariaat van de commissies geneesheren-tandheeskundigen-ziekenfondsen wordt waargenomen door personeelsleden van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Wanneer verder de werking van het secretariaat van de commissie apothekers-ziekenfondsen algehele voldoening schenkt, is het niettemin een alleenstaand geval dat weliswaar werd geduld, maar dat niet als precedent mag gelden.

De heer Lenoir trekt zijn amendement in.

2^o Amendement van de heer De Paepe :

Het heeft eveneens tot doel een artikel 15bis in te voegen, waardoor *in fine* van artikel 27, 1^{ste} lid, van de wet van 9 augustus 1963, de woorden : « of inrichtingen zitting hebben », vervangen worden door de woorden : « of inrichtingen of diensten zitting hebben ».

Dit amendement is verantwoord omdat het wenselijk is dat de verpleegsters, die deel uitmaken van een dienst voor thuisverpleging eveneens zouden worden betrokken bij de werkzaamheden betreffende het opstellen van de overeenkomsten.

Le Ministre fait valoir que ces infirmières ont les mêmes droits que leurs autres collègues et qu'elles peuvent parfaitement être déléguées notamment par une organisation professionnelle pour siéger au sein des commissions de convention.

Sur la base de cette précision, M. De Paepe retire son amendement.

L'article 15 est adopté à l'unanimité.

Art. 16.

a) Portée de l'article.

Cet article modifie le titre précédant l'article 28 de la loi du 9 août 1963 en raison du fait que le régime des conventions ne concerne plus les médecins et les praticiens de l'art dentaire.

b) Discussion générale de l'article.

Cet article ne donne lieu à aucune observation et est adopté à l'unanimité.

Art. 17.

a) Portée de l'article.

Cet article modifie l'article 28 de la loi du 9 août 1963 en raison du fait que le régime des conventions ne concerne plus les médecins, ni les praticiens de l'art dentaire.

b) Discussion générale.

Cet article ne donne lieu à aucune observation et est adopté à l'unanimité.

Art. 18.

a) Portée de l'article.

Cet article modifie l'article 29 de la loi du 9 août 1963, dont certaines dispositions se rapportent aux conventions à conclure avec les médecins et les praticiens de l'art dentaire. Le présent article adapte ou abroge ces dispositions en raison du fait que lesdits praticiens de l'art de guérir voient leurs relations avec l'assurance réglées par le régime juridique de l'engagement. D'autre part, les accords forfaitaires pouvant intervenir entre les organismes assureurs et les dispensateurs de soins font l'objet d'une disposition particulière visant aussi bien les dispensateurs de soins concernés par le régime des conventions que ceux placés sous le régime de l'engagement.

b) Discussion générale.

Un membre insiste sur la nécessité de maintenir le régime du forfait ouvert à toutes les institutions désirant y accéder.

Le Ministre fait observer qu'en raison des modifications apportées aux articles précédents, toute discussion relative au régime forfaitaire doit se dérouler lors de l'examen de l'article 20.

c) Amendements.

1° Amendement de M. Brouhon :

Cet amendement qui a trait au régime du forfait doit être discuté lors de l'examen de l'article 20.

De Minister stipt aan dat die verpleegsters dezelfde rechten hebben als hun andere collega's en dat zij door een professionele vereniging eveneens kunnen worden aangeduid als afgevaardigde in de Commissies voor de overeenkomsten.

Na deze toelichting trekt de heer De Paepe zijn amendement in.

Artikel 15 wordt eenparig aangenomen.

Art. 16.

a) Draagwijdte van het artikel.

Dit artikel wijzigt artikel 28 van de wet van 9 augustus 1963 omdat de regeling voor de overeenkomsten geen betrekking meer heeft op de geneesheren en de tandheeskundigen.

b) Algemene bespreking van het artikel.

Dit artikel geeft geen aanleiding tot enigerlei opmerking en wordt eenparig aangenomen.

Art. 17.

a) Draagwijdte van het artikel.

Dit artikel wijzigt artikel 28 van de wet van 9 augustus 1963, ingevolge het feit dat de regeling inzake de overeenkomsten niet meer toepasselijk is op de dokters, noch op de beoefenaars van de tandheeskunde.

b) Algemene bespreking.

Dit artikel geeft geen aanleiding tot opmerkingen en wordt eenparig aangenomen.

Art. 18.

a) Draagwijdte van het artikel.

Dit artikel wijzigt artikel 29 van de wet van 9 augustus 1963, waarvan sommige bepalingen betrekking hebben op de overeenkomsten die moeten worden gesloten met de geneesheren en met de beoefenaars van de tandheeskunde. Het huidige artikel 18 past die bepalingen aan of heft ze op wegens het feit dat die beoefenaars van de geneeskunst hun betrekkingen met de verzekering geregeld zien door de juridische regeling van de verbintenis. Anderzijds zijn de forfaitaire overeenkomsten, die tussen de verzekeringsinstellingen en de verstrekkers van geneeskundige verzorging kunnen worden gesloten, het voorwerp van een speciale bepaling, die betrekking heeft op die verstrekkers van geneeskundige verzorging voor wie de regeling inzake overeenkomsten van toepassing is, zowel als op diegenen die onderworpen zijn aan de verbintenis-regeling.

b) Algemene bespreking.

Een lid dringt aan om de regeling van het forfait open te houden voor alle inrichtingen die willen toetreden.

De Minister merkt op dat ingevolge de wijzigingen die in de voorafgaande artikelen zijn aangebracht, alle discussies over de forfaitaire regeling moeten plaats hebben bij de behandeling van artikel 20.

c) Amendementen.

1° Amendement van de heer Brouhon :

Dit amendement, dat betrekking heeft op de forfaitaire regeling, moet worden behandeld bij de bespreking van artikel 20.

2° Amendement de M. Major :

Il tend à abroger les paragraphes 3, 4, 6 et 7 de l'article 29 de la loi du 9 août 1963.

Le Ministre considère qu'il serait hasardeux de s'engager dans cette voie.

L'amendement est retiré.

L'article 18 est adopté à l'unanimité.

Art. 18bis.

Par voie d'amendement, M. Lenoir propose de compléter l'article 32 de la loi du 9 août 1963, de façon à placer les pharmaciens sur un pied d'égalité avec les membres du Corps médical en ce qui concerne, d'une part, la Commission chargée de négocier et de conclure la convention nationale pharmaceutico-mutualiste et, d'autre part, les avantages sociaux pouvant être accordés aux signataires d'une convention ou d'un engagement. Le Ministre se réfère à l'article 32, § 5, pour signaler que la loi du 9 août 1963 donne satisfaction aux pharmaciens. Il précise que les seules modifications apportées aux conditions prévues par la loi du 9 août 1963 concernent les membres du Corps médical. Rien n'est changé pour les autres dispensateurs de soins. A la remarque qui lui est faite que toutes les décisions en la matière ne sont pas prises de la même façon, le Ministre admet que les textes peuvent le laisser supposer, mais il est disposé à prendre un arrêté royal, modifiant l'arrêté du 4 novembre 1964 qui inquiète l'auteur de l'amendement. Sur la base de cet engagement, M. Lenoir retire son amendement.

Par voie d'amendement également, M. Major propose un article 18bis, ayant pour objet de supprimer le 1^{er} alinéa du § 2 de l'article 32 de la loi du 9 août 1963. Cet amendement est retiré, son objet étant identique à celui déposé à l'article 18.

Art. 19.

a) Portée de l'article.

Cet article modifie l'article 33 de la loi du 9 août 1963 et a la même portée générale que les articles 15 à 18 du présent projet. Il précise en outre le pouvoir donné au Roi de définir les éléments du revenu des veuves, pensionnés, invalides et orphelins qui peuvent être pris en considération dans la détermination du montant annuel de leurs ressources en ce qui concerne le bénéfice du remboursement de l'assurance à concurrence de 100 % du coût des prestations de santé.

b) Discussion générale.

Un membre s'informe de la raison pour laquelle il est question des accoucheuses dans cet article.

Le Ministre lui répond qu'elles sont comprises parmi les personnes autorisées à exercer l'art de guérir. Le même membre s'inquiète de la discrimination qui, en raison du texte du présent article, pourrait s'opérer entre des personnes exerçant un travail semblable dans une même institution. Le Ministre reconnaît qu'en théorie et à la lettre, la chose est possible mais qu'il a donné des instructions formelles de

2° Amendement van de heer Major :

Dit amendement strekt ertoe de paragrafen 3, 4, 6 en 7 van artikel 29 van de wet van 9 augustus 1963 op te heffen.

De Minister is de mening toegedaan dat het gevaarlijk is die weg in te slaan.

Het amendement wordt ingetrokken.

Artikel 18 wordt eenparig aangenomen.

Art. 18bis.

De heer Lenoir stelt een amendement voor dat ertoe strekt artikel 32 van de wet van 9 augustus 1963 te wijzigen ten einde de apothekers op gelijke voet te stellen met de leden van het geneesherenkorps wat aangaat enerzijds de Commissie belast met het onderhandelen over en het sluiten van de nationale overeenkomst tussen apothekers en verzekeringsinstellingen en anderzijds de sociale voordelen die kunnen worden toegekend aan de ondertekenaars van een overeenkomst of van een verbintenis. De Minister verwijst naar artikel 32, § 5, ten einde duidelijk te maken dat de wet van 9 augustus 1963 aan de apothekers voldoening schenkt. Hij preciseert dat de enige wijzigingen die in de door de wet van 9 augustus 1963 gestelde voorwaarden zijn aangebracht, betrekking hebben op de leden van het geneesherenkorps. Voor de andere verstrekkers van geneeskundige verzorging is niets veranderd. De Minister wordt er opmerkzaam op gemaakt dat de desbetreffende beslissingen niet alle op dezelfde wijze worden genomen; hij geeft toe dat men zulks op grond van de bestaande teksten zou kunnen denken, maar hij verklaart zich bereid een koninklijk besluit te nemen tot wijziging van het besluit van 4 november 1964 waarover de auteur van het amendement zich ongerust maakt. Ingevolge deze verbintenis van de Minister, trekt de heer Lenoir zijn amendement in.

De heer Major stelt in een amendement voor om een artikel 18bis in te voegen, dat ertoe strekt het eerste lid van § 2 van artikel 32 van de wet van 9 augustus 1963 te vervangen. Dit amendement wordt ingetrokken, aangezien het dezelfde strekking heeft als het op artikel 18 voorgestelde amendement.

Art. 19.

a) Draagwijdte van het artikel.

Dit artikel brengt een wijziging in artikel 33 van de wet van 9 augustus 1963 en het heeft dezelfde algemene draagwijdte als de artikelen 15 en 18 van het onderhavige wetsontwerp. Bovendien geeft het een nadere omschrijving van de aan de Koning gegeven bevoegdheid tot vaststelling van de bestanddelen van het inkomen van weduwen, gepensioneerden, invaliden en wezen welke in aanmerking mogen worden genomen voor het bepalen van het jaarlijkse bedrag van deze inkomsten, ten einde hen het voordeel te laten genieten van de voor de verzekering uitbetaalde vergoeding à 100 % van de kosten der geneeskundige verstrekkingen.

b) Algemene bespreking.

Een lid vraagt waarom in dit artikel sprake is van vroedvrouwen.

De Minister antwoordt hem dat ze behoren tot de personen die ertoe gemachtigd zijn de geneeskunde te beoefenen. Hetzelfde lid spreekt zijn ongerustheid uit over de discriminatie welke ingevolge de tekst van dit artikel mogelijk is tussen personen die een gelijkaardig werk doen in eenzelfde inrichting. De Minister geeft toe dat zulks in theorie en naar de letter mogelijk is. Naar hij verder ver-

ne pas appliquer de mesures discriminatoires à l'égard des accoucheuses. Un membre fait observer que s'il fallait pousser la logique jusqu'au bout, ce qui serait souhaitable, il faudrait transformer pour tous les dispensateurs de soins le régime de la convention en un régime d'engagement, mais cela mènerait fort loin. D'accord avec le Ministre, la Commission, unanime, estime qu'il n'y a pas lieu de prendre des mesures discriminatoires à l'égard des accoucheuses et des autres dispensateurs de soins.

Cet article est adopté à l'unanimité.

Art. 20.

a) Portée de l'article.

Cet article remplace l'article 34 de la loi du 9 août 1963. Il fixe les conditions dans lesquelles sont conclus, au sein des commissions nationales médico- et dento-mutualistes, composées paritairement, les accords entre les organismes assureurs d'une part et les organisations professionnelles représentatives des médecins et des praticiens de l'art dentaire d'autre part. Il trace les grandes lignes du contenu des engagements individuels à souscrire par les praticiens de l'art de guérir, ainsi que la procédure à suivre pour la conclusion, l'approbation et le renouvellement des accords en cause. Cet article dispose également les conditions dans lesquelles les accords entrent en vigueur dans les diverses régions du pays et prévoit la possibilité pour le Roi d'appliquer l'article 52 de la loi du 14 février 1961 et de fixer des honoraires d'office dans l'éventualité où, soit dans une région, soit dans l'ensemble du pays, le nombre de médecins et de praticiens de l'art dentaire ayant souscrit l'engagement, serait insuffisant pour assurer le libre choix des assurés sociaux. Le présent article contient également des dispositions réglant l'application du système du tiers payant, ainsi que les modalités de conclusion d'accords prévoyant le paiement forfaitaire des prestations.

b) Discussion générale.

Un membre estime que les nouvelles dispositions de la loi sont de nature à entraver le libre développement de la médecine dite forfaitaire. Il se réfère aux conclusions du groupe parlementaire de travail qui eut à étudier les bases d'une réforme valable de l'assurance maladie-invalidité pour déclarer que les trois formes traditionnelles de la médecine : la médecine engagée, la médecine libre et la médecine forfaitaire doivent avoir la possibilité de se développer sans entrave. Ce membre estime que toutes les institutions de soins qui le désirent, doivent pouvoir accéder au forfait dès qu'elles satisfont à des normes objectives valables pour toutes.

Un autre membre regrette une fois de plus la discrimination opérée entre les médecins et les pharmaciens. Les pharmaciens-biologistes qui ont signé la convention nationale semblent être négligés. Si la possibilité n'est pas donnée aux pharmaciens, spécialistes en analyses de laboratoire, de souscrire légalement un engagement, ils ne peuvent être déconsidérés par rapport aux médecins effectuant les mêmes analyses de laboratoire.

D'autres membres estiment que la suppression de la délivrance d'une quittance d'honoraires rend le contrôle des honoraires fort difficile. Un autre membre souhaite la publication régulière des listes des médecins et des praticiens de l'art dentaire ayant souscrit l'engagement prévu par la

klaart, heeft hij echter formele instructies gegeven opdat ten aanzien van de vroedvrouwen geen discriminatoire maatregelen worden toegepast. Een lid merkt op dat, als men logisch wil blijven tot het uiterste — wat wenselijke ware — de overeenkomstenregeling voor alle verstrekkers van geneeskundige verzorging in een verbintnissenregeling moet worden gewijzigd, doch dat zou ons heel ver kunnen brengen. De Commissie is het eens met de Minister en spreekt eenparig als haar oordeel uit dat geen discriminatiemaatregelen dienen te worden getroffen ten aanzien van de vroedvrouwen en de andere verstrekkers van geneeskundige verzorging.

Dit artikel wordt met eenparigheid van stemmen goedgekeurd.

Art. 20.

a) Draagwijdte van het artikel.

Het vervangt artikel 34 van de wet van 9 augustus 1963. Het bepaalt de voorwaarden waaronder in de paritair samengestelde nationale commissies geneesheren-ziekenfondsen en tandheelkundigen-ziekenfondsen de akkoorden worden gesloten tussen de verzekeringsinstellingen enerzijds en de representatieve beroepsorganisaties van de geneesheren en van de tandheelkundigen anderzijds. Bovendien schetst het in grote lijnen de inhoud van de individuele verbintnissen voor de beoefenaars van de geneeskunst, alsmede de procedure die moet worden gevolgd inzake het sluiten, het goedkeuren en het hernieuwen van de betrokken akkoorden. In dit artikel worden eveneens de voorwaarden bepaald waaronder de akkoorden in werking treden in de verschillende streken van het land. Het voorziet tevens in de mogelijkheid, dat de Koning artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 toepast en van ambtswege honoraria vaststelt zo het aantal geneesheren en tandheelkundigen die de verbintenis hebben aangegaan, in een bepaalde streek of in het ganse land niet voldoende is om de vrije keuze van de sociaal verzekerden te waarborgen. In dit artikel komen eveneens bepalingen voor, die de toepassing regelen van de regeling inzake betaling door derden, alsmede de modaliteiten voor het sluiten van akkoorden welke voorzien in de forfaitaire betaling van de verstrekkingen.

b) Algemene bespreking.

Een lid is van oordeel dat de nieuwe wetsbepalingen een beletsel kunnen zijn voor de vrije ontwikkeling van de zogenoemde forfaitaire geneeskunde. Onder verwijzing naar de conclusies van de parlementaire werkgroep die de grondslagen voor een deugdelijke hervorming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering heeft bestudeerd, verklaart hij dat de drie traditionele vormen van de geneeskunde, met name de geneeskunde onder de verbintnissenregeling, de vrije geneeskunde en de forfaitaire geneeskunde, zich ongehinderd moeten kunnen ontwikkelen. Dit lid is van mening dat alle verzorgingsinrichtingen die zulks wensen, de forfaitaire regeling moeten kunnen verkrijgen zodra ze voldoen aan objectieve normen die voor iedereen dezelfde zijn.

Een ander lid betreurt eens te meer de discriminatie tussen de geneesheren en de apothekers. Het ziet er naar uit dat de apothekers-biologen die de nationale overeenkomst hebben ondertekend, over het hoofd worden gezien. Als aan de apothekers die specialist zijn voor laboratoriumonderzoekingen, niet de mogelijkheid wordt geboden om krachtens de wet een verbintenis aan te gaan, dan mogen ze toch niet achteruit gesteld worden ten opzichte van de geneesheren die dezelfde laboratoriumonderzoekingen doen.

Andere leden menen dat de afschaffing van de honorariumkwitantie de controle op het ereloon erg zal bemoeilijken. Een ander lid spreekt de wens uit dat geregeld lijsten worden gepubliceerd van de geneesheren en de tandheelkundigen die de bij de wet bepaalde verbintenis

loi. Le même membre s'inquiète de savoir qui supportera la charge des avantages sociaux dont il est question au § 14 du présent article. Un membre émet le vœu que l'administration des contributions puisse collaborer avec les organismes assureurs en cas d'enquête sur le respect, par les dispensateurs de soins, des honoraires de l'engagement. Le même membre craint, pour les assurés sociaux, la période qui se situerait entre le moment où les médecins et les praticiens dentaires d'une région ou de l'ensemble du pays refuseraient de renouveler les engagements venus à expiration et celui où le Roi ferait éventuellement usage de l'article 52 de la loi du 14 février 1961. De nombreuses considérations sont encore émises au sujet des frais de déplacement que les médecins sont habilités à réclamer en cas de visites au domicile d'un assuré social.

Plusieurs membres s'étonnent également des dispositions nouvelles ressortissant de la nomenclature adaptée et qui ont pour conséquence de ne plus prévoir de remboursement de l'assurance pour les prestations effectuées par les médecins-spécialistes autres que les pédiatres, au domicile du malade. Plusieurs exemples sont cités, dont ceux du rhumatologue et du cardiologue.

Le Ministre répond longuement à ces multiples interventions.

Pour ce qui est des frais de déplacement, il reconnaît que le système adopté n'est peut-être pas idéal en ce qu'il prend prétexte de ces frais pour majorer l'honoraire du médecin.

Dans le souci de préserver le rôle de l'omnipraticien, les organisations du Corps médical ont estimé devoir opter pour le non-remboursement des visites à domicile du médecin-spécialiste; le remboursement de ces visites, mis à part pour les pédiatres, est, de ce fait, subordonné à l'appel en consultation par l'omnipraticien.

Le Ministre fait appel à la conscience des médecins pour éviter tout abus en matière de frais de déplacement.

En ce qui concerne les quittances d'honoraires il rappelle les dispositions de l'accord du 25 juin 1964 et signale que des contacts ont été pris avec le département des Finances pour établir le modèle de souche fiscale. C'est au Ministre des Finances qu'il appartient de prendre les mesures d'exécution en la matière. Le Ministre estime qu'il serait très délicat d'instaurer une collaboration entre les organismes assureurs et l'administration des contributions des documents fiscaux étant protégés par le secret mais rappelle que les organismes assureurs doivent jouer leur rôle de protecteurs des assurés sociaux. Si des abus sont commis, ils ne pourront l'être systématiquement dans le chef d'un même dispensateur de soins, sans être découverts.

Le Ministre marque, par ailleurs, son accord sur la publication dans le présent rapport des constatations faites par les Commissions nationales médico-mutualistes et dento-mutualistes relatives au nombre des médecins et des praticiens de l'art dentaire ayant souscrit l'engagement prévu par la loi (voir annexe).

Il souligne que le fait, pour les pharmaciens biologistes, d'avoir à signer la convention prévue dans la loi du 9 août 1963 et non l'engagement réservé aux médecins et aux praticiens de l'art dentaire, ne les place nullement dans une situation inférieure par rapport à ces derniers. Pour les analyses de laboratoire une seule et même nomenclature est fixée pour toutes les personnes habilitées à les effectuer.

hebben aangegaan. Hij wenst verder nog te vernemen door wie de last zal worden gedragen van de sociale voordelen waarvan sprake in § 14 van dit artikel. Een lid acht samenwerking tussen het Bestuur der belastingen en de verzekeringsinstellingen wenselijk bij het nagaan van de wijze waarop de verstrekkers van verzorging zich houden aan de verbintenissenhonoraria. Datzelfde lid is begaan met de sociaal verzekerden in verband met het tijdvak tussen het moment waarop de geneesheren en de tandheelkundigen in een bepaalde streek of in het ganse land mochten weigeren de verbintenissen na het verstrijken ervan te vernieuwen, en het ogenblik waarop de Koning eventueel artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 zou toepassen. Er worden verder nog heel wat beschouwingen gewijd aan de reiskosten die de geneesheren mogen vorderen voor bezoeken ten huize van een sociaal verzekerde.

Verscheidene leden verwonderen zich eveneens over de nieuwe bepalingen welke verband houden met de aangepaste nomenclatuur en die tot gevolg hebben dat niet meer wordt voorzien in terugbetaling, door de verzekering, van verstrekkingen ten huize van de zieke verleend door geneesheren-specialisten die geen kinderarts zijn. Verscheidene voorbeelden worden aangehaald, onder meer dat van een reumatoloog en van een cardioloog.

De Minister antwoordt uitvoerig op die talrijke opmerkingen.

In verband met de reiskosten geeft hij toe dat de aangenomen regeling misschien wel niet ideaal is, omdat die kosten als een voorwendsel worden aangewend om het ereloon van de geneesheer te verhogen.

Ten einde de rol van de huisarts te vrijwaren, hebben de organisaties van geneesheren gemeend de voorkeur te moeten geven aan de niet-terugbetaling van de huisbezoeken van de geneesheer-specialist; met uitzondering van de kinderartsen is de terugbetaling van die bezoeken bijgevolg afhankelijk van de consultoproep door de huisarts.

De Minister doet een beroep op het geweten van de geneesheren om alle misbruiken inzake reiskosten te vermijden.

Wat de honorariumkwitanties betreft, herinnert hij aan de bepalingen van het akkoord van 25 juni 1964 en hij deelt mede dat met het Ministerie van Financiën contact is opgenomen voor het bepalen van het model van fiscale strook. Het is zaak van de Minister van Financiën ter zake uitvoeringsmaatregelen te treffen. De Minister meent dat het invoeren van een regeling tot samenwerking tussen de verzekeringsinstellingen en het Bestuur der belastingen een zeer delicate zaak zou zijn; fiscale bescheiden worden immers beschermd door de geheimhouding. Hij herinnert er evenwel aan dat de verzekeringsinstellingen tot taak hebben de sociaal verzekerden te beschermen. Zo er dan toch misbruiken worden begaan, dan kan een zelfde verstrekker van verzorging die niet systematisch blijven plegen zonder, dat ze worden ontdekt.

Voorts stemt de Minister ermee in dat in dit verslag worden gepubliceerd de vaststellingen van de Nationale Commissies geneesheren-ziekenfondsen en tandheelkundigen-ziekenfondsen in verband met het aantal geneesheren en tandheelkundigen die de bij de wet bepaalde verbintenissen hebben aangegaan (cf. bijlage).

Hij legt er de nadruk op dat de apothekers-biologen, door het feit dat zij de in de wet van 9 augustus 1963 bepaalde overeenkomsten en niet de aan de geneesheren en tandheelkundigen voorbehouden verbintenissen dienen te ondertekenen, daardoor niet in een minderwaardige positie staan t.o.v. deze laatsten. Voor de laboratoriumanalyses geldt één enkele nomenclatuur voor alle daartoe gemachtigde personen.

c) Amendements.

1° Amendements de M. Brouhon :

Un premier amendement tend à compléter le premier

c) Amendementen.

1° Amendementen van de heer Brouhon :

Een eerste amendement strekt ertoe artikel 35, § 2, eer-

alinéa du § 2 de l'article 35 de la loi du 9 août 1963 par le texte suivant :

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

Cet amendement, accepté par le Ministre, est adopté par la Commission unanime.

Un second amendement vise en ordre principal à soumettre les accords négociés au sein des commissions nationales médico- et dento-mutualistes à l'avis du Conseil général de l'Institut national de l'assurance maladie-invalidité en ce qui concerne leur aspect financier et à l'approbation du Ministre de la Prévoyance sociale.

Cet amendement est abandonné au profit d'un autre, présenté à titre subsidiaire par le même membre et libellé comme suit :

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 de l'assurance maladie-invalidité, ainsi qu'à l'approbation du Ministre de la Prévoyance sociale, cette approbation portant sur tout le contenu de l'accord. »

Cet amendement est approuvé à l'unanimité par la Commission.

Un troisième amendement tend à supprimer, en fin du § 6 les mots : « représentées à ladite Commission ». Il est retiré, étant donné l'insertion à l'article 2 et à différents articles du présent projet de dispositions reconnaissant expressément le droit à la représentation des minorités.

Un quatrième amendement tend à ajouter, en fin du § 10 du premier alinéa, les mots « au moins ». Cet amendement se justifie par le fait qu'il est opportun de prévoir la possibilité d'accord dépassant la durée d'une année prévue dans le présent projet.

Cet amendement est adopté.

Un cinquième et un sixième amendements ont trait à l'organisation du forfait. Ils tendent à ouvrir la possibilité de l'accès au forfait à toutes les institutions de soins qui le souhaitent pourvu qu'elles remplissent les normes objectives. Le Ministre précise que les accords de base ayant présidé à la réforme de l'assurance maladie-invalidité comportent la coexistence possible des trois formes de médecine, celle de l'engagement, la médecine libre qui a été libérée de toute entrave par la suppression de la discrimination et la médecine forfaitaire. En ce qui concerne cette dernière, le problème a été réglé empiriquement au début de l'année 1964. Le Ministre confirme que les institutions de soins qui le désirent, doivent pouvoir réclamer et obtenir le forfait. Celui-ci doit être accordé selon des normes objectives valables pour toutes les institutions. Le commissaire du Gouvernement siégeant au sein du Service des soins de santé a le devoir d'intervenir s'il estime qu'une décision prise par ledit Conseil déroge aux règles de l'objectivité. Ceci n'est pas une innovation, c'est la mission permanente du commissaire du Gouvernement. Le Ministre est d'accord également pour déclarer que la ventilation des charges entraînées par le forfait ne peut faire obstacle à l'attribution de celui-ci. Peut-être y a-t-il une certaine difficulté, mais elle doit pouvoir être surmontée.

ste lid, van de wet van 9 augustus 1963 met de volgende tekst aan te vullen :

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

Dat amendement is door de Minister aangenomen en wordt door de Commissie eenparig goedgekeurd.

Een tweede amendement strekt er in hoofddoorde toe de akkoorden waarover in de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen en tandheelkundigen-ziekenfondsen is onderhandeld, met betrekking tot het financiële aspect, voor advies aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en aan de Minister van Sociale Voorzorg ter goedkeuring voor te leggen.

Men ziet van dat amendement af ten voordele van een ander, dat in bijkomende orde door hetzelfde lid is ingediend en als volgt is gesteld :

§ 3 wordt door de volgende tekst vervangen :

« 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 aan de Minister van Sociale Voorzorg. Deze goedkeuring slaat op de ganse inhoud van het akkoord. »

Dit amendement wordt door de Commissie eenparig aangenomen.

Een derde amendement strekt ertoe de woorden : « in die Commissie vertegenwoordigde » in fine van § 6 weg te laten. Het wordt ingetrokken, aangezien in artikel 2 en in verschillende artikelen van dit ontwerp bepalingen worden ingevoegd waarbij het recht op vertegenwoordiging van de minderheden uitdrukkelijk wordt erkend.

Een vierde amendement strekt ertoe in § 10, op de 4^e regel, tussen « bepalingen voor » en « één jaar » het woord « minstens » in te voegen. Als verantwoording voor dit amendement wordt aangevoerd dat het wenselijk is te voorzien in de mogelijkheid dat akkoorden worden gesloten voor langer dan het in dit ontwerp bepaald tijdvak van één jaar.

Dit amendement wordt aangenomen.

Een vijfde en een zesde amendement hebben betrekking op het invoeren van de forfaitaire regeling. Die amendementen strekken ertoe, alle verzorgingsinrichtungen die zulks wensen, op voorwaarde dat ze aan objectieve normen voldoen, de mogelijkheid te bieden tot de forfaitaire regeling toe te treden. De Minister verklaart dat de basisakkoorden waarop de hervorming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering berust, voorzien in de mogelijke coëxistentie van de drie vormen van geneeskunde : de geneeskunde onder de verbintenissen-regeling, de vrije geneeskunde die zich ingevolge de opheffing van de discriminatie vrij kan ontwikkelen, en de forfaitaire geneeskunde. Het probleem inzake laatstgenoemde geneeskunde is begin 1964 empirisch opgelost. De Minister bevestigt dat de verzorgingsinrichtungen die zulks wensen, de forfaitaire regeling moeten kunnen vragen en verkrijgen. Deze regeling moet worden toegestaan op grond van objectieve normen die dezelfde zijn voor alle inrichtungen. De regeringscommissaris die zitting heeft in de Dienst voor geneeskundige verzorging heeft tot plicht in te grijpen zo hij meent dat een beslissing van die Raad niet strookt met de objectieve regels. Dit is geen innovatie, het is de permanente opdracht van de regeringscommissaris. De Minister is het er eveneens mee eens dat de omslag van de lasten ingevolge de forfaitaire regeling het toekennen ervan niet in de weg mag staan. Daarin schuilt misschien wel een moeilijkheid, doch ze moet kunnen worden opgelost.

Un membre fait observer que c'est erronément que l'on croit généralement que la médecine forfaitaire est d'essence socialiste et la médecine engagée d'inspiration catholique. Le système du forfait et celui de la vacation n'ont rien à voir avec des principes philosophiques. Des normes sont établies par des instances officielles. Les institutions doivent pouvoir choisir librement le système ayant leur préférence. Ce membre fait état d'un document publié par le Groupe-mment belge des spécialistes, prêtant l'intention au législateur de vouloir imposer un régime forfaitaire obligatoire aux institutions. Le Ministre s'élève contre l'affirmation dudit groupement et souligne que le Ministre ne peut, ni ne veut imposer quelque système que ce soit aux institutions.

Il est bien entendu que chaque institution est libre d'accéder ou de ne pas accéder au forfait. L'amendement est retiré, son auteur se réservant la faculté de le redéposer en séance publique.

M. D'haeseleer retire son amendement ayant trait à la souche fiscale.

d) Texte approuvé par la Commission.

§ 1. Texte inchangé.

§ 2. Les accords entre d'une part les organisations professionnelles représentatives du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire et d'autre part les organismes assureurs sont négociés sur le plan national, respectivement par une Commission nationale médico-mutualiste et par une Commission nationale dento-mutualiste, siégeant auprès du Service des soins de santé et composées d'un nombre égal de représentants des organisations représentatives respectivement du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire et de représentants des organismes assureurs. La représentation du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire tient compte des minorités éventuelles; celle des organismes assureurs donne à chacun d'eux, la garantie de la présence d'un délégué au moins.

Le texte de la suite du § 2 est inchangé.

§ 3. 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 des 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.

La suite du texte du § 3 est inchangé.

§ 4. Texte inchangé.

§ 5. Texte inchangé.

§ 6. Texte inchangé.

§ 7. Texte inchangé.

§ 8. Texte inchangé.

§ 9. Texte inchangé.

§ 10. Les accords conclus au sein de la Commission nationale médico-mutualiste et de la Commission nationale dento-mutualiste sont, sans stipulation contraire, conclus pour une durée d'un an au moins.

La suite du texte de ce paragraphe est inchangé. Il en est de même de la suite du texte du présent article.

L'article 20, ainsi amendé, est adopté à l'unanimité.

Art. 21.

a) Portée de l'article.

Cet article modifie le titre de la section 2 du chapitre 4 du Titre III de la loi du 9 août 1963, les dispositions de

Een lid merkt op dat men ten onrechte algemeen van mening is dat de forfaitaire geneeskunde in wezen socialistisch is en de geneeskunde onder de verbintenissenregeling een katholieke inslag heeft. De forfaitaire regeling en de regeling per verstrekking hebben niets gemeens met filosofische beginselen. Door officiële instanties zijn normen vastgesteld. De inrichtingen moeten vrij de regeling kunnen kiezen die hun voorkeur geniet. Dat lid maakt gewag van een door de Belgische vereniging van specialisten gepubliceerd document, waarin de wetgever de bedoeling wordt toegeschreven de inrichtingen een verplichte forfaitaire regeling te willen opleggen. De Minister spreekt de bewering van die vereniging tegen en wijst erop dat de Minister de inrichtingen geen enkele regeling mag of wil opleggen.

Vanzelfsprekend staat het iedere inrichting vrij de forfaitaire regeling al dan niet te aanvaarden. Het amendement wordt ingetrokken, doch de indiener ervan behoudt zich het recht voor het in openbare vergadering opnieuw voor te stellen.

De heer D'haeseleer trekt zijn amendement in verband met de fiscale strook in.

d) Tekst aangenomen door de Commissie.

§ 1. Ongewijzigd.

§ 2. Over de akkoorden tussen de representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorps en van de tandheelkundigen enerzijds en de verzekeringsinstellingen anderzijds wordt op nationaal vlak onderhandeld door een Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, resp. door een Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen die zitting hebben in de Dienst voor geneeskundige verzorging en die samengesteld zijn uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van het geneesherenkorps, resp. van de tandheelkundigen en van de verzekeringsinstellingen. Bij de vertegenwoordiging van het geneesherenkorps en van de tandheelkundigen wordt rekening gehouden met de eventuele minderheden; de vertegenwoordiging van de verzekeringsinstellingen waarborgt voor elke instelling minstens één afgevaardigde.

De rest van § 2 blijft ongewijzigd.

§ 3. 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 aan de Minister van Sociale Voorzorg. Deze goedkeuring slaat op de ganse inhoud van het akkoord.

De rest van § 3 blijft ongewijzigd.

§ 4. Ongewijzigd.

§ 5. Ongewijzigd.

§ 6. Ongewijzigd.

§ 7. Ongewijzigd.

§ 8. Ongewijzigd.

§ 9. Ongewijzigd.

§ 10. De akkoorden, gesloten in de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen en in de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, worden behoudens andersluidende bepaling voor ten minste één jaar gesloten.

De rest van die paragraaf en ook de rest van het artikel blijft ongewijzigd.

Het aldus gewijzigde artikel 20 wordt eenparig aangenomen.

Art. 21.

a) Draagwijdte van het artikel.

Door dit artikel wordt afdeling 2, hoofdstuk 4, Titel III, van de wet van 9 augustus 1963 gewijzigd. Het bepaalde

cette section ne concernant plus que les seuls médecins et praticiens de l'art dentaire.

b) Discussion générale de l'article.

Cet article ne donne lieu à aucune observation et est adopté à l'unanimité.

Art. 22.

a) Portée générale.

Cet article concerne l'article 35 de la loi du 9 août 1963 et y fait disparaître la disposition relative à la tenue d'un dossier médical qui peut être considérée comme concernant l'organisation de l'activité médicale, ce qui la soumet à l'appréciation du Conseil supérieur de l'Ordre des médecins. Le même article dispose que les médecins apprécient en conscience et en toute liberté les soins à donner, mais que leurs prestations abusives peuvent faire l'objet de sanctions disciplinaires à prononcer par le Conseil de l'Ordre.

b) Discussion générale.

Un membre s'informe de la portée de la notion de la prestation abusive. Le Ministre, tout en considérant qu'il s'agit là d'une matière particulièrement délicate à traiter, déclare que l'on peut ranger parmi les prestations abusives, les visites inutiles qu'un médecin rendrait à un assuré social. Il précise qu'il appartient au Conseil de l'Ordre d'apprécier les cas qui lui sont soumis. Un membre croit qu'il sera pratiquement impossible de prouver le caractère abusif d'une prestation. Un autre membre voudrait savoir qui constatera les abus. Le Ministre précise que toute personne intéressée au fonctionnement de l'assurance peut signaler les abus mais c'est au Conseil de l'Ordre qu'il appartient d'apprécier.

Cet article est approuvé à l'unanimité.

Art. 23.

a) Portée de l'article.

Cet article remplace l'article 36 de la loi du 9 août 1963 par un texte nouveau, répondant à certaines appréhensions émises par les médecins en matière de secret médical.

b) Discussion générale de l'article.

Un membre estime que le système de contrôle tel qu'il était prévu dans la loi du 9 août 1963 est affaibli par la loi actuelle. Qu'advient-il si un malade refuse au médecin-spécialiste l'autorisation de communiquer le protocole prévu dans la loi au médecin-conseil? Le Ministre attire l'attention sur le texte: l'accord du malade est requis pour la communication d'un protocole au médecin traitant; en ce qui concerne la communication de ce protocole au médecin-conseil, c'est le spécialiste qui apprécie s'il doit demander l'accord du malade. Le malade qui refuserait s'exposerait aux sanctions prévues en cas de refus de contrôle. Deux membres contestent cette dernière interprétation. Dans les faits, soulignent-ils, les malades auront déjà pris la précaution de réclamer les remboursements dus à leur organisme assureur avant que la procédure envisagée puisse se déclencher. Le Ministre ne nie pas que la matière soit délicate, mais il insiste pour que le texte de l'article soit maintenu.

La Commission adopte cet article à l'unanimité.

in die afdeling heeft alleen nog betrekking op de geneesheren en tandheelkundigen.

b) Algemene bespreking van het artikel.

Dit artikel geeft geen aanleiding tot opmerkingen en wordt eenparig aangenomen.

Art. 22.

a) Algemene draagwijdte.

Dit artikel heeft betrekking op artikel 35 van de wet van 9 augustus 1963, waarin de bepaling in verband met het bijhouden van een geneeskundig dossier wordt geschrapt. Men kan er immers van uitgaan dat dit laatste de organisatie van het beroep van geneesheer betreft en derhalve onder de beoordelingsbevoegdheid valt van de Hoge Raad van de Orde der geneesheren. In hetzelfde artikel wordt bepaald dat de geneesheren in geweten en in volle vrijheid oordelen over de te verlenen verzorging, maar dat onrechtmatige verstrekkingen worden gestraft met tuchtmaatregelen, die door de Raad van de Orde worden uitgesproken.

b) Algemene bespreking.

Een lid wenst te weten wat men verstaat onder onrechtmatige verstrekking. Dit is, naar de mening van de Minister, een bijzonder kiese materie, doch hij meent dat men tot de onrechtmatige verstrekkingen mag rekenen de nutteloze bezoeken van een geneesheer bij een sociaal verzekerde. Hij voegt eraan toe dat het de taak is van de Raad van de Orde om over de hem voorgelegde gevallen te oordelen. Een lid meent dat het praktisch onmogelijk zal zijn te bewijzen dat een verstrekking onrechtmatig is. Een ander lid wenst te weten door wie de misbruiken zullen worden geconstateerd. Daarop antwoordt de Minister dat ieder die bij de werking van de verzekering betrokken is, aangifte mag doen van misbruiken, maar dat het de rol is van de Raad van de Orde om daarover te oordelen.

Dit artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 23.

a) Draagwijdte van het artikel.

Dit artikel vervangt artikel 36 van de wet van 9 augustus 1963 door een nieuwe tekst, waardoor tegemoet gekomen wordt aan de vrees van sommige geneesheren inzake het bewaren van het beroepsgeheim.

b) Algemene bespreking van het artikel.

Een lid is van mening dat het door de wet van 9 augustus 1963 ingevoerde controlestelsel door de onderhavige wet wordt verzwakt. Wat zal er gebeuren, indien een zieke aan de geneesheer-specialist de toelating weigert om het bij de wet bepaalde protocol aan de adviserend geneesheer mede te delen? De Minister verwijst naar de tekst: de instemming van de patiënt is vereist voor de mededeling van een protocol aan de huisarts; gaat het om de mededeling van dit protocol aan de adviserend geneesheer, dan zal de geneesheer-specialist oordelen of hij om de toestemming van de zieke moet verzoeken. De patiënt die weigert zijn toestemming te verlenen, stelt zich bloot aan de wegens weigering van controle bepaalde maatregelen. Twee leden zijn het niet eens met die interpretatie. In werkelijkheid, zo betogen zij met nadruk, zullen de zieken zo voorzichtig geweest zijn de hun toekomstige terugbetaling reeds aan hun verzekeringsinstelling aan te vragen, alvorens de bedoelde procedure kan worden aangevat. De Minister ontkent niet dat dit een kiese aangelegenheid is, maar hij dringt erop aan dat de tekst van het artikel ongewijzigd wordt behouden.

Daarop neemt de Commissie dit artikel eenparig aan.

Art. 24.

a) Portée générale.

Cet article remplace l'article 37 de la loi du 9 août 1963 par un nouveau texte définissant les conditions dans lesquelles le Roi peut instaurer un document permettant à tout médecin d'être informé des examens techniques, de la répétition de soins ou des prescriptions de prothèses au bénéfice d'un assuré social.

b) Discussion générale de l'article.

Un membre demande si, dans l'éventualité où le Conseil technique médical ne formule aucune proposition, le Roi peut intervenir dans le cadre de l'application des dispositions de la loi sur la gestion paritaire. Le Ministre répond par l'affirmative.

Cet article est adopté à l'unanimité.

Art. 25.

a) Portée générale de l'article.

Cet article a la même portée que la seconde modification proposée par l'article 5 du présent projet.

b) Discussion générale.

Plusieurs membres estiment qu'il y a lieu de relever de 60 à 80 % du salaire le taux des indemnités d'incapacité de travail. Ils soulignent la situation précaire des anciens invalides.

Certains membres évoquent également la situation des chômeurs qui subissent un préjudice du fait qu'ils ont remis à leur organisme assureur des bons de cotisation d'une valeur moindre que celle de leur salaire habituel. Le Ministre fait valoir que les dispositions introduites dans la loi du 9 août 1963 en matière d'indemnisation des incapacités de travail constituent une amélioration considérable par rapport à la situation antérieure. Dans les circonstances actuelles, il est difficile de modifier le taux de l'indemnité d'incapacité de travail. Le Gouvernement ne peut en fin de législature prendre des mesures qui engageraient le Gouvernement futur.

c) Amendements.

1° Amendement de M. Glineur :

Cet amendement qui tend à insérer un article 25bis (nouveau), est repoussé.

2° Amendements de M. Major :

Ces amendements modifient les dispositions relatives au paiement des indemnités d'incapacité de travail. Le Ministre déclare qu'il soumettra au Comité de gestion du Service des indemnités les propositions contenues dans divers amendements présentés et tendant : à relever le taux des indemnités d'incapacité de travail; à revoir la situation des bénéficiaires d'incapacité de travail, dont les indemnités sont calculées en raison de rémunérations plafonnées à 6 000 francs par mois, alors que les retenues pour l'assurance ont été effectuées sur les salaires allant jusqu'à 8 000 francs; à revoir la situation des anciens invalides; à revoir

Art. 24.

a) Algemene draagwijdte.

Dit artikel vervangt artikel 37 van de wet van 9 augustus 1963 door een nieuwe tekst, waarbij de voorwaarden worden bepaald, waaronder de Koning een document kan invoeren dat bestemd is om iedere geneesheer, die door een sociaal verzekerde wordt geraadpleegd, de mogelijkheid te bieden zich ervan te vergewissen of die patiënt reeds technische onderzoeken heeft ondergaan, of hem herhaaldelijk dezelfde verzorging is vertrekt ofwel of hem prothesen zijn voorgeschreven.

b) Algemene bespreking van het artikel.

Een lid vraagt of de Koning kan optreden in het raam van wat in de wet op het paritair beheer wordt bepaald, wanneer de technische geneeskundige raad geen enkel voorstel doet. De Minister antwoordt bevestigend.

Daarop wordt dit artikel eenparig aangenomen.

Art. 25.

a) Algemene draagwijdte van het artikel.

De draagwijdte van dit artikel is dezelfde als die van de tweede door artikel 5 van het onderhavige ontwerp voorgestelde wijziging.

b) Algemene bespreking.

Verscheidene leden zijn van mening dat het bedrag van de vergoedingen wegens arbeidsongeschiktheid van 60 op 80 % van het loon moet worden gebracht. Zij wijzen met nadruk op de moeilijke toestand van degenen die reeds lang invalide zijn.

Sommige leden hebben het eveneens over de toestand van de werklozen, die benadeeld worden door het feit dat zij bij hun verzekeringsinstelling bijdragebons hebben ingeleverd waarvan de waarde geringer is dan die van hun gewoon loon. De Minister voert aan dat de bepalingen van de wet van 9 augustus 1963 inzake uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid een aanzienlijke verbetering zijn ten opzichte van de vroegere toestand. In de huidige omstandigheden is het moeilijk het bedrag van de uitkering wegens arbeidsongeschiktheid te wijzigen. De Regering mag op het einde van de legislatuur geen maatregelen treffen die de volgende Regering zouden binden.

c) Amendementen.

1° Amendement van de heer Glineur :

Dit amendement, dat ertoe strekt een artikel 25bis (nieuw) in te voegen, wordt verworpen.

2° Amendementen van de heer Major :

Deze amendementen wijzigen de bepalingen betreffende de betaling van de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid. De Minister verklaart dat hij aan het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen de voorstellen zal voorleggen die vervat zijn in de verschillende amendementen die zijn voorgesteld om : het bedrag van de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid te verhogen; de toestand te herzien van de rechthebbenden op de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, die berekend worden op basis van de bezoldigingen tot maximum 6 000 frank per maand, terwijl de afhoudingen voor de verzekering verricht werden op de

les dispositions réglant l'octroi des indemnités d'incapacité de travail aux anciens chômeurs.

Les amendements de M. Major sont retirés au profit de ceux de M. De Paepe.

3° Amendements de M. De Paepe :

Un premier amendement tend à insérer un article 25*bis* (*nouveau*) qui a pour objet de remédier à certaines difficultés administratives. Le Ministre demande de ne pas insister, car le texte proposé pourrait donner lieu à des difficultés.

L'amendement est retiré.

Un deuxième amendement tend à insérer un article 25*ter* (*nouveau*), libellé comme suit :

L'article 47 de la même loi est remplacé par ce qui suit :

« Art. 47. — Sauf exception prévue par le Comité de gestion et sous réserve de l'article 47*bis*, le titulaire avise le médecin-conseil de son incapacité de travail au moyen d'un certificat signé par son médecin traitant. Le Comité de gestion arrête le modèle de ce certificat et détermine les modalités et délais de son emploi et de sa remise. »

Cet amendement est adopté à l'unanimité par la Commission.

Un troisième amendement tend à insérer un article 25*quater* (*nouveau*), libellé comme suit :

Dans la même loi est inséré un article 47*bis* (*nouveau*), libellé comme suit :

« Art. 47*bis*. — En ce qui concerne le titulaire qui a remis à diverses reprises des certificats d'incapacité de travail, le médecin-conseil décide que, pendant la période d'une année, l'intéressé :

» 1° doit porter à sa connaissance toute incapacité de travail, le jour même où celle-ci débute, en envoyant ou remettant un document signé par le titulaire.

» 2° doit se présenter spontanément à la prochaine séance de contrôle, tenue par le médecin-conseil.

» Si le titulaire estime que, par suite de son état de santé, il lui est impossible de satisfaire à l'obligation visée au 2° ci-dessus, il doit en faire mention sur le document visé à l'alinéa précédent et se trouver en permanence à l'adresse indiquée par lui sur ce document jusqu'après avoir reçu la notification de reconnaissance d'incapacité temporaire de travail.

» Le médecin-conseil peut proroger d'année en année la décision visée au premier alinéa.

» Si l'intéressé satisfait tardivement aux mesures de contrôle, lui imposées en vertu du premier alinéa du présent article, son droit à l'indemnité s'ouvre au plus tôt le jour où il a satisfait à ces obligations.

» Lorsque le titulaire visé au deuxième alinéa n'est pas trouvé par une personne autorisée par la présente loi, à l'adresse indiquée par lui, les prestations ne sont accordées qu'à partir de la date à laquelle le titulaire en question se présente à la séance de contrôle du médecin-conseil.

lonen tot 8 000 frank; de toestand van de gewezen invaliden en de bepalingen inzake de toekenning van de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid aan gewezen werklozen te herzien.

De amendementen van de heer Major worden ingetrokken ten voordele van die van de heer De Paepe.

3° Amendementen van de heer De Paepe :

Een eerste amendement strekt ertoe een artikel 25*bis* (*nieuw*) in te voegen, dat tot doel heeft sommige administratieve moeilijkheden te verhelpen. De Minister verzoekt niet aan te dringen omdat de voorgestelde tekst aanleiding zou kunnen geven tot moeilijkheden.

Het amendement wordt ingetrokken.

Een tweede amendement strekt ertoe een artikel 25*ter* (*nieuw*) in te voegen, dat luidt als volgt :

Artikel 47 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 47. — Behoudens uitzonderingen waarin het Beheerscomité voorziet en onder voorbehoud van artikel 47*bis*, doet de gerechtigde aan de adviserend geneesheer mededeling van elke arbeidsongeschiktheid met een door zijn behandelend geneesheer ondertekend getuigschrift. Het Beheerscomité stelt het model van dat getuigschrift vast en bepaalt de nadere regelen en termijnen tot verzending of afgifte ervan. »

Dit amendement wordt door de Commissie eenparig aangenomen.

Een derde amendement strekt ertoe een artikel 25*quater* (*nieuw*) in te voegen, dat luidt als volgt :

In dezelfde wet wordt een artikel 47*bis* (*nieuw*) ingevoegd, dat luidt als volgt :

« Art. 47*bis*. — Voor de gerechtigde die herhaaldelijk getuigschriften van arbeidsongeschiktheid heeft ingeleverd, beslist de adviserend geneesheer dat betrokkene gedurende een tijdvak van één jaar :

» 1° hem mededeling moet doen van elke arbeidsongeschiktheid en wel de dag zelf waarop ze aanvangt, door toezending of afgifte van een door de gerechtigde ondertekend bescheid;

» 2° zich spontaan moet aanmelden op de eerstvolgende controlezitting die door de adviserend geneesheer wordt gehouden.

» Indien de gerechtigde meent dat hij ingevolge zijn gezondheidstoestand niet kan voldoen aan de onder 2° hiervoor bedoelde verplichting, moet hij zulks vermelden op het in het vorig lid bedoelde bescheid, en zich voortdurend op het door hem op dat bescheid opgegeven adres bevinden totdat hij de kennisgeving van erkenning van tijdelijke arbeidsongeschiktheid heeft ontvangen.

» De adviserend geneesheer kan de in lid 1 bedoelde beslissing van jaar tot jaar verlengen.

» Wanneer de gerechtigde laattijdig voldoet aan de controlemaatregelen welke hem krachtens lid 1 van dit artikel zijn opgelegd, gaat zijn recht op uitkeringen ten vroegste in vanaf de dag waarop hij aan die verplichtingen heeft voldaan.

» Wanneer de in het tweede lid bedoelde gerechtigde niet wordt aangetroffen op het door hem opgegeven adres door een krachtens deze wet bevoegd persoon, worden de prestaties pas toegekend vanaf de datum waarop die gerechtigde zich aanmeldt op de controlezitting van de adviserend geneesheer.

» Le Comité de gestion du Service des indemnités établit le modèle du document visé au premier alinéa du présent article et, sur proposition du Comité du Service du contrôle médical, détermine les règles et conditions complémentaires en ce qui concerne l'application de cet article. »

Cet amendement est adopté à l'unanimité par la Commission.

Un quatrième amendement tend à insérer un article 25quinquies (nouveau), libellé comme suit :

L'article 52 de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« Les dispositions des articles 47 et 47bis sont également applicables dans les cas de reprise de l'état d'incapacité de travail, visés à l'article 50, deuxième alinéa. »

Cet amendement est adopté à l'unanimité.

Un cinquième amendement tend à insérer un article 25sexies (nouveau), libellé comme suit :

L'article 55 de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« Les dispositions des articles 47 et 47bis sont également applicables dans les cas de reprise de l'état d'incapacité de travail visés à l'article 53, deuxième alinéa. »

Cet amendement est adopté à l'unanimité.

Un sixième amendement tend à insérer un article 25septies (nouveau), libellé comme suit :

A l'article 70 de la même loi, il est ajouté au § 2 un troisième alinéa, libellé comme suit :

« Sans préjudice des dispositions du premier et du deuxième alinéas du présent paragraphe, l'organisme assureur possède un droit propre de poursuite en remboursement des prestations accordées contre le Fonds commun de garantie visé à l'article 15 de la loi du 1^{er} juillet 1956 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs, lorsque le dommage pour lequel les prestations ont été accordées est causé par l'usage d'un véhicule automoteur qui n'est pas identifié ou dont la responsabilité civile n'est pas couverte par une assurance conforme aux dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1956. »

Cet amendement est adopté à l'unanimité.

Un septième amendement tend à insérer un article 25octies, libellé comme suit :

A l'article 72 de la même loi, le texte du § 3 est modifié comme suit :

« § 3. Les titulaires visés à l'article 21, 7^o et 9^o et les titulaires, ayant droit à une pension de retraite en qualité d'ouvrier mineur, qui ne remplissent pas la condition fixée au § 1 ou au § 2 du présent article, bénéficient du droit aux prestations de santé moyennant paiement d'une cotisation personnelle dont le montant et les modalités de paiement sont fixés par le règlement visé à l'article 12, 4^o. »

Cet amendement est adopté à l'unanimité.

Suite au retrait de l'amendement tendant à insérer un article 25bis, la Commission fait confiance à ses rapporteurs pour aménager en conséquence l'ordre des différents

» Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen stelt het model vast van het in het eerste lid van dit artikel bedoelde bescheid en bepaalt, op voorstel van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle, de nadere regelen en voorwaarden inzake toepassing van dit artikel. »

Dit amendement wordt door de Commissie eenparig aangenomen.

Een vierde amendement strekt ertoe een artikel 25quinquies (nieuw) in te voegen, dat luidt als volgt :

Artikel 52 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« De bepalingen van de artikelen 47 en 47bis zijn eveneens van toepassing in de in artikel 50, tweede lid, bedoelde gevallen waarin de staat van arbeidsongeschiktheid weer optreedt. »

Dit amendement wordt eenparig aangenomen.

Een vijfde amendement strekt ertoe een artikel 25sexies (nieuw) in te voegen, dat luidt als volgt :

Artikel 55 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« De bepalingen van de artikelen 47 en 47bis zijn eveneens van toepassing in de in artikel 53, tweede lid, bedoelde gevallen waarin de staat van arbeidsongeschiktheid weer optreedt. »

Dit amendement wordt eenparig aangenomen.

Een zesde amendement strekt ertoe een artikel 25septies (nieuw) in te voegen, dat luidt als volgt :

In artikel 70 van dezelfde wet wordt aan § 2 een derde lid toegevoegd, dat luidt als volgt :

« Onverminderd het bepaalde in het eerste en het tweede lid van onderhavige paragraaf, heeft de verzekeringsinstelling een eigen recht van terugvordering van de verleende prestaties tegenover het gemeenschappelijk waarborgfonds, bedoeld bij artikel 15 van de wet van 1 juli 1956 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, wanneer de schade waarvoor de prestaties werden verleend veroorzaakt is door een motorrijtuig dat niet geïdentificeerd is of waarvan de burgerrechtelijke aansprakelijkheid niet gedekt is door een verzekering overeenkomstig de bepalingen van de wet van 1 juli 1956. »

Dit amendement wordt eenparig aangenomen.

Een zevende amendement strekt ertoe een artikel 25octies (nieuw) in te voegen, dat als volgt luidt :

In artikel 72 van dezelfde wet, wordt de tekst van § 3 als volgt gewijzigd :

« § 3. De in artikel 21, 7^o en 9^o, bedoelde gerechtigden alsmede de gerechtigden die recht hebben op een rustpensioen als mijnwerker en die niet voldoen aan de in § 1 of § 2 van dit artikel gestelde vereiste, hebben aanspraak op geneeskundige verstrekkingen mits een persoonlijke bijdrage te betalen waarvan bedrag en betalingsregelen bij de in artikel 12, 4^o, bedoelde verordening worden bepaald. »

Dit amendement wordt eenparig aangenomen.

Ingevolge de intrekking van het amendement, dat ertoe strekt een artikel 25bis in te voegen, laat de Commissie het aan haar verslaggevers over om dienovereenkomstig de

articles nouveaux résultant de l'approbation des autres amendements. Chacun de ces articles est adopté par la Commission unanime.

d) Texte adopté par la Commission.

L'article 25 et les articles 25bis, 25ter, 25quater, 25quinquies, 25sexies et 25septies se présentent comme suit :

Art. 25. — L'article 40, 14°, de la loi susvisée du 9 août 1963, est remplacé par le texte suivant :

« 14° transmet au Conseil général les dossiers pour lesquels il décide, dans le cadre de sa compétence, l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi; ».

Art. 25bis. — L'article 47 de la même loi est remplacé par ce qui suit :

« Art. 47. — Sauf exceptions prévues par le Comité de gestion et sous réserve de l'article 47bis, le titulaire avise le médecin-conseil de son incapacité de travail au moyen d'un certificat, signé par son médecin traitant. Le Comité de gestion arrête le modèle de ce certificat et détermine les modalités et délais de son envoi ou de sa remise. »

Art. 25ter. — Dans la même loi, est inséré un article 47bis (nouveau), libellé comme suit :

« Art. 47bis. — En ce qui concerne le titulaire qui a remis à diverses reprises des certificats d'incapacité de travail, le médecin-conseil décide que, pendant la période d'une année, l'intéressé :

» 1° doit porter à sa connaissance toute incapacité de travail, le jour même où celle-ci débute, en envoyant ou remettant un document signé par le titulaire;

» 2° doit se présenter spontanément à la prochaine séance de contrôle, tenue par le médecin-conseil.

» Si le titulaire estime que, par suite de son état de santé, il lui est impossible de satisfaire à l'obligation visée au 2° ci-dessus, il doit en faire mention sur le document visé à l'alinéa précédent et se trouver en permanence à l'adresse indiquée par lui sur ce document jusqu'après avoir reçu la notification de reconnaissance d'incapacité temporaire de travail.

» Le médecin-conseil peut proroger d'année en année la décision visée au premier alinéa.

» Si l'intéressé satisfait tardivement aux mesures de contrôle, lui imposées en vertu du premier alinéa du présent article, son droit à l'indemnité s'ouvre au plus tôt le jour où il a satisfait à ces obligations.

» Lorsque le titulaire visé au deuxième alinéa n'est pas trouvé par une personne autorisée par la présente loi à l'adresse indiquée par lui, les prestations ne sont accordées qu'à partir de la date à laquelle le titulaire en question se présente à la séance de contrôle du médecin-conseil.

» Le Comité de gestion du Service des indemnités établit le modèle du document visé au premier alinéa du présent article et, sur proposition du Comité du Service du contrôle médical, détermine les règles et conditions complémentaires en ce qui concerne l'application de cet article. »

volgorde te schikken van de onderscheidene nieuwe artikelen welke uit de goedkeuring van de andere amendementen voortvloeien. Elk van die artikelen wordt eenparig door de Commissie aangenomen.

d) Door de Commissie aangenomen tekst.

Artikel 25 en de artikelen 25bis, 25ter, 25quater, 25quinquies, 25sexies en 25septies luiden als volgt :

Art. 25. — Artikel 40, 14°, van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« 14° bezorgt de Algemene raad de dossiers waarover het, in het kader van zijn bevoegdheid, beslist vorderingen in te stellen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscollages; ».

Art. 25bis. — Artikel 47 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 47. — Behoudens uitzonderingen waarin het Beheerscomité voorziet en onder voorbehoud van artikel 47bis, doet de gerechtigde aan de adviserend geneesheer mededeling van elke arbeidsongeschiktheid met een door zijn behandelend geneesheer ondertekend getuigschrift. Het Beheerscomité stelt het model van dat getuigschrift vast en bepaalt de nadere regelen en termijnen tot verzending of afgifte ervan. »

Art. 25ter. — In dezelfde wet wordt een artikel 47bis (nieuw) ingevoegd, dat luidt als volgt :

« Art. 47bis. — Voor de gerechtigde die herhaaldelijk getuigschriften van arbeidsongeschiktheid heeft ingeleverd, beslist de adviserend geneesheer dat betrokkene gedurende een tijdvak van één jaar :

» 1° hem mededeling moet doen van elke arbeidsongeschiktheid en wel de dag zelf waarop ze aanvangt, door toezending of afgifte van een door de gerechtigde ondertekend bescheid;

» 2° zich spontaan moet aanmelden op de eerstvolgende controlezitting die door de adviserend geneesheer wordt gehouden.

» Indien de gerechtigde meent dat hij ingevolge zijn gezondheidstoestand niet kan voldoen aan de onder 2° hiervoor bedoelde verplichting, moet hij zulks vermelden op het in het vorig lid bedoelde bescheid, en zich voortdurend op het door hem op dat bescheid opgegeven adres bevinden totdat hij de kennisgeving van erkenning van tijdelijke arbeidsongeschiktheid heeft ontvangen.

» De adviserend geneesheer kan de in lid 1 bedoelde beslissing van jaar tot jaar verlengen.

» Wanneer de gerechtigde laattijdig voldoet aan de controlemaatregelen welke hem krachtens lid 1 van dit artikel zijn opgelegd, gaat zijn recht op uitkeringen ten vroegste in vanaf de dag waarop hij aan die verplichtingen heeft voldaan.

» Wanneer de in het tweede lid bedoelde gerechtigde niet wordt aangetroffen op het door hem opgegeven adres door een krachtens deze wet bevoegd persoon, worden de prestaties pas toegekend vanaf de datum waarop die gerechtigde zich aanmeldt op de controlezitting van de adviserend geneesheer.

» Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen stelt het model vast van het in het eerste lid van dit artikel bedoelde bescheid en bepaalt, op voorstel van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle, de nadere regelen en voorwaarden inzake toepassing van dit artikel. »

Art. 25^{quater}. — L'article 52 de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« Les dispositions des articles 47 et 47^{bis} sont également applicables dans les cas de reprise de l'état d'incapacité de travail, visés à l'article 50, deuxième alinéa. »

Art. 25^{quinquies}. — L'article 55 de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« Les dispositions des articles 47 et 47^{bis} sont également applicables dans les cas de reprise de l'état d'incapacité de travail visés à l'article 53, deuxième alinéa. »

Art. 25^{sexies}. — A l'article 70 de la même loi, il est ajouté au § 2 un troisième alinéa, libellé comme suit :

« Sans préjudice des dispositions du premier et du deuxième alinéas du présent paragraphe, l'organisme assureur possède un droit propre de poursuite en remboursement des prestations accordées contre le Fonds commun de garantie visé à l'article 15 de la loi du 1^{er} juillet 1956 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs, lorsque le dommage pour lequel les prestations ont été accordées est causé par l'usage d'un véhicule automoteur qui n'est pas identifié ou dont la responsabilité civile n'est pas couverte par une assurance conforme aux dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1956. »

Art. 25^{septies}. — A l'article 72 de la même loi, le texte du § 3 est modifié comme suit :

« § 3. Les titulaires visés à l'article 21, 7^o et 9^o et les titulaires, ayant droit à une pension de retraite en qualité d'ouvrier mineur, qui ne remplissent pas la condition fixée au § 1 ou au § 2 du présent article, bénéficient du droit aux prestations de santé moyennant paiement d'une cotisation personnelle dont le montant et les modalités de paiement sont fixés par le règlement visé à l'article 12, 4^o. »

Art. 26.

a) Portée de l'article.

Cet article remplace l'article 78 de la loi du 9 août 1963 par un nouveau texte apportant certaines précisions aux dispositions relatives à la composition du Comité du Service du contrôle médical.

b) Discussion générale.

L'accent est mis sur les difficultés que les Conseils de l'Ordre des médecins rencontreraient par la nécessité de désigner des représentants dans les divers comités de l'I.N.A.M.I.

Le Ministre précise que les membres désignés par le Conseil supérieur de l'Ordre doivent nécessairement faire partie des Conseils.

c) Amendements.

Amendements de M. Brouhon :

Un premier amendement consiste à compléter comme suit le 3^o de cet article :

« Pour déterminer la représentation des organisations représentatives du Corps médical, il est tenu compte d'éventuelles minorités; ».

Cet amendement est adopté à l'unanimité.

Art. 25^{quater}. — Artikel 52 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« De bepalingen van de artikelen 47 en 47^{bis} zijn eveneens van toepassing in de in artikel 50, tweede lid, bedoelde gevallen waarin de staat van arbeidsongeschiktheid weer optreedt. »

Art. 25^{quinquies}. — Artikel 55 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« De bepalingen van de artikelen 47 en 47^{bis} zijn eveneens van toepassing in de in artikel 53, tweede lid, bedoelde gevallen waarin de staat van de arbeidsongeschiktheid weer optreedt. »

Art. 25^{sexies}. — In artikel 70 van dezelfde wet wordt aan § 2 een derde lid toegevoegd, dat luidt als volgt :

« Onverminderd het bepaalde in het eerste en het tweede lid van onderhavige paragraaf, heeft de verzekeringsinstelling een eigen recht van terugvordering van de verleende prestaties tegenover het gemeenschappelijk waarborgfonds, bedoeld bij artikel 15 van de wet van 1 juli 1956 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, wanneer de schade waarvoor de prestaties werden verleend veroorzaakt is door een motorrijtuig dat niet geïdentificeerd is of waarvan de burgerrechtelijke aansprakelijkheid niet gedekt is door een verzekering overeenkomstig de bepalingen van de wet van 1 juli 1956. »

Art. 25^{septies}. — In artikel 72 van dezelfde wet, wordt de tekst van § 3 als volgt gewijzigd :

« § 3. De in artikel 21, 7^o en 9^o, bedoelde gerechtigden alsmede de gerechtigden die recht hebben op een rustpensioen als mijnwerker en die niet voldoen aan de in § 1 of § 2 van dit artikel gestelde vereiste, hebben aanspraak op geneeskundige verstrekkingen mits een persoonlijke bijdrage te betalen waarvan bedrag en betalingsregelen bij de in artikel 12, 4^o, bedoelde verordening worden bepaald. »

Art. 26.

a) Draagwijdte van het artikel.

Dit artikel vervangt artikel 78 van de wet van 9 augustus 1963 door een nieuwe tekst, waarbij de bepalingen betreffende de samenstelling van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle worden verduidelijkt.

b) Algemene bespreking.

Er wordt met nadruk gewezen op de moeilijkheden welke de Raden van de Orde der geneesheren zouden ondervinden ingevolge de noodzakelijkheid om vertegenwoordigers aan te wijzen voor de verschillende comités van het R.I.Z.I.V.

De Minister merkt op dat de door de Hoge Raad van de Orde aangewezen leden noodzakelijk deel moeten uitmaken van de Raden.

c) Amendementen.

Amendementen van de heer Brouhon :

Het eerste amendement strekt ertoe het 3^o aan te vullen als volgt :

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

Dit amendement wordt eenparig aangenomen.

Un second amendement tendant à éviter une carence éventuelle du comité, est retiré étant couvert par l'amendement présenté par le Gouvernement et adopté par la Commission, à l'article 2 du présent projet.

d) Texte admis par la Commission

§ 1. Inchangé.

§ 2, 1^o et 2^o. Inchangés.

« 3^o de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du Corps médical en nombre double de celui des mandats à attribuer;

» Pour déterminer la représentation des organisations représentatives du Corps médical, il est tenu compte d'éventuelles minorités; »

Le reste du texte de l'article est inchangé.

L'article, ainsi amendé, est adopté à l'unanimité.

Art. 27.

a) Portée générale.

Cet article adapte et précise les dispositions de l'article 79 de la loi du 9 août 1963 dans le but de faire ressortir plus clairement l'indépendance du Service du contrôle médical à l'égard du Pouvoir Exécutif. Il traite également des chambres restreintes que le Comité constitue en son sein.

b) Discussion générale.

Aucune observation n'est formulée à l'égard de cet article.

c) Amendements.

1^o Amendements de M. Brouhon :

Un premier amendement tend à insérer un numéro 3bis (nouveau), libellé comme suit :

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

Cet amendement est justifié par le souci de confier à des médecins, de la base au sommet de la hiérarchie, tout ce qui concerne l'inspection médicale. Le Ministre est d'accord avec cet amendement qui est adopté à l'unanimité par la Commission.

Un second amendement tend à supprimer au n^o 6, 4^e ligne, les mots : « Par l'alinéa 1^{er}, 2^o, 8^o et 18^o ». Il est justifié par l'obligation morale que doit avoir le Comité du Service de contrôle médical de remplir toutes les tâches qui lui sont dévolues.

Le Ministre estime que cet amendement est superflu du fait de la disposition insérée à l'article 2 du présent projet et qui protège l'assurance contre toute carence éventuelle de l'un de ses conseils et comités.

L'amendement est retiré.

2^o Amendement de M. Lenoir :

Cet amendement tend à remplacer le 4^e alinéa du n^o 7, par le texte suivant :

« Lorsque ces chambres examinent des questions relatives

Het tweede amendement dat ertoe strekt het eventuele in gebreke blijven van het Comité te voorkomen, wordt ingetrokken daar het door de Regering voorgestelde en door de Commissie aangenomen amendement op artikel 2 van dit ontwerp dezelfde oplossing inhoudt.

d) Tekst aangenomen door de Commissie.

§ 1. Ongewijzigd.

§ 2, 1^o en 2^o. Ongewijzigd.

« 3^o acht werkende en acht plaatsvervangende leden, doctors in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps;

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

De rest van de tekst van dit artikel blijft ongewijzigd.

Het aldus gewijzigde artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 27.

a) Algemene draagwijdte.

Dit artikel houdt een aanpassing en verduidelijking in van het bepaalde in artikel 79 van de wet van 9 augustus 1963, met het doel de onafhankelijkheid van de Dienst voor geneeskundige controle ten opzichte van de Uitvoerende Macht beter te doen uitkomen. Het handelt ook over de beperkte kamers die het Comité in zijn schoot wil inrichten.

b) Algemene bespreking.

Geen enkele opmerking wordt in verband met dit artikel naar voren gebracht.

c) Amendementen.

1^o Amendementen van de heer Brouhon :

Een eerste amendement strekt ertoe een nummer 3bis (nieuw) in te voegen, dat luidt als volgt :

« 3bis. In 11^o worden tussen de woorden : « ten aanzien van » en « de eerstaanwezende geneesheren-inspecteurs » de woorden : « de geneesheren-inspecteurs-generaal, » ingevoegd. »

Dit amendement wordt verantwoord door het verlangen om op alle trappen van de hiërarchie al wat de geneeskundige inspectie betreft aan geneesheren toe te vertrouwen. De Minister betuigt zijn instemming met dit amendement, dat door de Commissie eenparig wordt aangenomen.

Een tweede amendement wil de woorden « bij het eerste lid, 2^o, 8^o en 18^o » in n^o 6, op de 3^e en 4^e regel, weglaten. Het wordt verantwoord door de morele verplichting die op het Comité voor geneeskundige controle moet rusten om zich van al de toegewezen opdrachten te kwijten.

De Minister acht dit amendement overbodig, rekening gehouden met de in artikel 2 van onderhavig ontwerp ingevoegde bepaling, die de verzekering beschermt tegen alle mogelijke tekortkomingen van de adviseurs en comités.

Het amendement wordt ingetrokken.

2^o Amendement van de heer Lenoir :

Dit amendement strekt ertoe het vierde lid van n^o 7 te vervangen door de volgende tekst :

« Wanneer die kamers in verband met de toepassing

à l'application de l'article 90 concernant les praticiens de l'art dentaire ou les établissements hospitaliers, deux membres désignés par le groupe visé au 3° de l'article 78 sont remplacés par les membres des groupes visés respectivement aux 5° ou 7° dudit article.

» Lorsque les chambres examinent des questions relatives à l'application de l'article 90 concernant les pharmaciens, deux des membres désignés par le groupe visé au 3° de l'article 78 sont remplacés par deux membres du groupe visé au 6° dudit article; en outre, le membre visé à l'article 78, 4°, est remplacé par un pharmacien désigné par le Conseil supérieur de l'Ordre des pharmaciens. »

Cet amendement est adopté par la Commission unanime.

Un second amendement tendant à créer un article 27bis (nouveau), est retiré par son auteur.

d) Texte adopté par la Commission.

L'article, ainsi amendé, est adopté à l'unanimité.

Art. 28.

a) Portée générale.

Cet article remplace l'article 80 de la loi du 9 août 1963 par un nouveau texte, précisant les circonstances dans lesquelles des enquêtes peuvent être menées par le Service du contrôle médical.

b) Discussion générale de l'article.

Aucune observation n'est formulée.

c) Amendements.

Un premier amendement de M. Brouhon tend à 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 ». »

Cet amendement est adopté à l'unanimité.

Un second amendement du même membre est retiré étant couvert par les nouvelles dispositions de l'article 2 du présent projet.

d) Texte adopté par la Commission.

Au 1^{er} 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 ». Le reste de l'article est inchangé.

L'article, ainsi amendé, est adopté à l'unanimité.

Art. 29.

a) Portée générale.

Cet article modifie l'article 83 de la loi du 9 août 1963 en traitant des oppositions possibles du médecin traitant ou du praticien de l'art dentaire.

b) Discussion générale.

Cet article ne donne lieu à aucune observation et est adopté à l'unanimité.

van artikel 90 kwesties onderzoeken met betrekking tot de tandheelkundigen of de verplegingsinrichtingen, worden twee leden, aangewezen door de groep waarvan sprake in artikel 78, 3°, vervangen door de leden van de respectief in 5° of 7° van genoemd artikel bedoelde groepen.

» Wanneer die kamers in verband met de toepassing van artikel 90 kwesties onderzoeken met betrekking tot de apothekers, worden twee van de leden, aangewezen door de groep waarvan sprake in artikel 78, 3°, vervangen door twee leden van de in 6° van genoemd artikel bedoelde groepen; bovendien wordt het in artikel 78, 4°, bedoelde lid vervangen door een apotheker die door de Hoge Raad van de Orde van apothekers is aangewezen. »

Dit amendement wordt door de Commissie eenparig aangenomen.

Een tweede amendement, dat ertoe strekt een nieuw artikel 27bis in te voegen, wordt door de auteur ervan ingetrokken.

d) Door de Commissie aangenomen tekst.

Het aldus geamendeerde artikel wordt eenparig goedgekeurd.

Art. 28.

a) Algemene draagwijdte.

Dit artikel vervangt artikel 80 van de wet van 9 augustus 1963 door een nieuwe tekst, waarin wordt bepaald in welke omstandigheden door de Dienst voor geneeskundige controle enquêtes mogen worden verricht.

b) Algemene bespreking van het artikel.

Er worden geen opmerkingen gemaakt.

c) Amendementen.

Een eerste amendement van de heer Brouhon strekt ertoe, aan dit artikel een als volgt gesteld n° 1 (nieuw) te laten voorafgaan :

« 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.

Dit amendement wordt eenparig aangenomen.

Een tweede amendement van hetzelfde lid wordt ingetrokken aangezien het gedekt is door de nieuwe bepalingen van artikel 2 van onderhavig ontwerp.

d) Door de Commissie aangenomen tekst.

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. De rest van het artikel blijft ongewijzigd.

Het aldus geamendeerd artikel wordt eenparig goedgekeurd.

Art. 29.

a) Algemene draagwijdte.

Dit artikel wijzigt artikel 83 van de wet van 9 augustus 1963 en handelt over het verzet dat de handelend geneesheer of de tandheelkundige kan aantekenen.

b) Algemene bespreking.

Er worden geen opmerkingen gemaakt bij dit artikel en het wordt eenparig goedgekeurd.

Art. 30.

a) Portée générale.

Cet article modifie l'article 84 de la loi du 9 août 1963 et s'inspire du souci de rencontrer les appréciations des médecins en ce qui concerne la préservation du secret médical.

b) Discussion générale.

Aucune observation n'est formulée.

c) Amendements.

M. Brouhon propose de faire précéder le texte de cet article par un n° 1 (*nouveau*), libellé comme suit :

« 1. A l'article 84, première phrase de la même loi, entre les mots « sont tenus de donner » et les mots « aux médecins-inspecteurs principaux », sont insérés les mots « aux médecins-inspecteurs généraux, ». »

Cet amendement est adopté à l'unanimité.

d) Texte adopté par la Commission.

« 1. A l'article 84, première phrase de la même loi entre les mots « sont tenus de donner » et les mots « aux médecins-inspecteurs principaux », sont insérés les mots « aux médecins-inspecteurs généraux, ». »

2. La deuxième phrase de l'article 84 de la même loi est remplacée par le texte suivant :

« La communication et l'utilisation de ces renseignements sont subordonnées au respect du secret médical. »

L'article ainsi amendé est adopté à l'unanimité.

Art. 30bis (*nouveau*).

Par voie d'amendement, M. Brouhon propose d'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 ». »

Ce nouvel article est adopté à l'unanimité.

Art. 31.

a) Portée générale.

Cet article modifie l'article 89 de la loi du 9 août 1963, en ce qui concerne la composition des commissions d'appel instituées au sein du Service des soins de santé.

Il ne donne lieu à aucune observation.

b) Amendements.

M. Brouhon propose les amendements suivants :

« 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, »

Art. 30.

a) Algemene draagwijdte.

Dit artikel wijzigt artikel 84 van de wet van 9 augustus 1963 en is ingegeven door het verlangen, dat rekening wordt gehouden met de bezorgdheid van de geneesheren inzake de vrijwaring van het beroepsgeheim.

b) Algemene bespreking.

Er wordt geen enkele opmerking gemaakt.

c) Amendementen.

De heer Brouhon stelt voor de tekst te laten 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, » ingevoegd tussen het woord « behoren » en de woorden « de eerstaanwendend geneesheren-inspecteurs ». »

Dit amendement wordt eenparig aangenomen.

d) Door de Commissie aangenomen tekst.

« 1. In artikel 84, eerste lid, van dezelfde wet worden de woorden « de geneesheren-inspecteurs-generaal » ingevoegd tussen het woord « behoren » en de woorden « de eerstaanwendend geneesheren-inspecteurs ». »

2. De tweede volzin van artikel 84 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« De mededeling en het gebruik van die inlichtingen zijn afhankelijk gesteld van de eerbiediging van het geneeskundig geheim. »

Het aldus geamendeerde artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 30bis (*nieuw*).

De heer Brouhon stelt in een amendement voor een artikel 30bis (*nieuw*) in te voegen, dat luidt als volgt :

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

Dit nieuw artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 31.

a) Algemene draagwijdte.

Dit artikel wijzigt artikel 89 van de wet van 9 augustus 1963 in verband met de samenstelling van de commissies van beroep die bij de Dienst voor geneeskundige verzorging zijn ingesteld.

Er worden geen opmerkingen bij gemaakt.

b) Amendementen.

De heer Brouhon stelt de volgende amendementen voor :

« 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 eerstaanwendend geneesheren-inspecteurs. »

» 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, ».

» 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, ».

Ces amendements sont adoptés à l'unanimité.

c) Texte adopté par la Commission.

« 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, ».

3. L'alinéa 6 de l'article 89 de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« Les commissions prévues au 3^e alinéa sont composées :

» a) de trois magistrats de l'Ordre judiciaire nommés par le Roi;

» b) de trois membres nommés par le Roi parmi les candidats présentés sur des listes doubles par les groupes visés respectivement à l'article 78, 2^e, 3^e, 5^e, 6^e et 7^e. Ces membres ne siègent que dans les affaires qui intéressent directement le groupe qui les a présentés. Ils n'ont que voix consultative.

» Le mandat des membres des commissions prévues au 3^e alinéa est incompatible avec celui de membre du Comité du Service du contrôle médical.

» Le Roi fixe les règles de fonctionnement des commissions prévues à l'alinéa 3.

» 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, ».

Le texte, ainsi amendé, est approuvé à l'unanimité.

Art. 32.

a) Portée générale.

Cet article modifie l'article 93 de la loi du 9 août 1963. Il a la même portée que les articles 3, 25 et 27 du présent projet.

Il ne donne lieu à aucune observation. Cet article est adopté à l'unanimité.

Art. 33.

a) Portée générale.

Cet article qui complète l'article 96 de la loi du 9 août 1963 a pour but de rencontrer les appréhensions des médecins et des praticiens de l'art dentaire en matière de préservation du secret médical.

» 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. ».

» 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 ».

Die amendementen worden eenparig goedgekeurd.

c) Door de Commissie aangenomen tekst.

« 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 ».

3. Het zesde lid van artikel 89 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« De in het derde lid bedoelde commissies zijn samengesteld uit :

» a) drie door de Koning benoemde magistraten van de rechterlijke orde;

» b) drie leden, benoemd door de Koning uit de kandidaten die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de groepen welke respectievelijk bedoeld zijn in artikel 78, 2^e, 3^e, 5^e, 6^e en 7^e. Die leden hebben slechts zitting voor de zaken welke de groep die hen heeft voorgedragen rechtstreeks aanbelangen. Zij hebben enkel raadgevende stem.

» Het mandaat van de leden van de in het derde lid bedoelde commissies is onverenigbaar met dat van lid van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle.

» De Koning bepaalt de werkingsregelen van de in het derde lid bedoelde commissies.

» 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 ».

De aldus geamendeerde tekst wordt eenparig aangenomen.

Art. 32.

a) Algemene draagwijdte.

Bij dit artikel wordt artikel 93 van de wet van 9 augustus 1963 gewijzigd. De strekking ervan is dezelfde als die van de artikelen 3, 25 en 27 van dit ontwerp.

Er worden geen opmerkingen bij gemaakt. Het artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 33.

a) Algemene draagwijdte.

Dit artikel vult artikel 96 van de wet van 9 augustus 1963 aan en heeft tot doel tegemoet te komen aan de bezwaren van de geneesheren en van de tandheelkundigen ten aanzien van de vrijwaring van het beroepsgeheim.

b) Discussion générale de l'article.

Un membre voudrait mettre en concordance les dispositions relatives au secret médical en ce qu'elles peuvent concerner les pharmaciens. Un autre membre attire l'attention du Ministre sur certaines difficultés pouvant se présenter au niveau des mutualités primaires en ce qui concerne les relations avec les offices de tarification. Le Ministre admet que des problèmes pratiques peuvent se poser.

c) Amendements.

1^o Amendement de M. Lenoir :

Il tend à ajouter en fin du présent article ce qui suit :

« Elles ne le sont pas non plus aux pharmaciens et aux offices de tarification, agréés et mandatés par ceux-ci, dans la mesure où les renseignements communiqués risqueraient de porter atteinte au respect du secret médical ».

Cet amendement est retiré, après que le Ministre eut déclaré qu'il est naturel que les choses se passent comme le désire l'auteur.

2^o Amendement de M. Nyffels :

Cet amendement tend à compléter l'article par un n^o 2, libellé comme suit :

2. Le dernier alinéa de l'article 96 de la même loi est complété par le texte suivant :

« A condition que ces pièces et documents concernant mille titulaires au moins par office régional, les fédérations peuvent également les rassembler dans des offices régionaux, dont le nombre, par fédération, ne peut toutefois être supérieur au quotient de la division par 3 000 du nombre des titulaires affiliés à la fédération. »

Cet amendement est adopté à l'unanimité.

d) Texte adopté par la Commission.

1. Il est inséré à l'article 96 de la même loi, après le premier alinéa, un nouvel alinéa libellé comme suit :

« Les dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas applicables aux médecins et aux praticiens de l'art dentaire. »

2. Le dernier alinéa de l'article 96 de la même loi est complété par le texte suivant :

« A condition que ces pièces et documents concernent 1 000 titulaires au moins par office régional, les fédérations peuvent également les rassembler dans des offices régionaux dont le nombre, par fédération, ne peut toutefois être supérieur au quotient de la division par 3 000 du nombre des titulaires affiliés à la fédération. »

Cet article, ainsi amendé, est adopté à l'unanimité.

Art. 34.

a) Portée générale.

Cet article remplace l'article 103 de la loi du 9 août 1963 par un nouveau texte précisant les sanctions pouvant être prononcées contre les personnes contrevenant à la loi. Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Il est adopté à l'unanimité.

b) Algemene bespreking van het artikel.

Een lid wenst dat de bepalingen inzake het beroepsgeheim in overeenstemming worden gebracht voor zover ze betrekking kunnen hebben op de apothekers. Een ander lid maakt de Minister attent op sommige moeilijkheden welke de primaire ziekenfondsen kunnen hebben in hun betrekkingen met de tarifieringsdiensten. De Minister geeft toe dat zich in de praktijk problemen kunnen voordoen.

c) Amendementen.

1^o Amendement van de heer Lenoir :

Dit amendement strekt ertoe *in fine* van dit artikel toe te voegen wat volgt : « Zij zijn eveneens van toepassing op de apothekers en op de door hen erkende en gemandateerde tarifieringsdiensten in de mate dat de medegedeelde inlichtingen een aanslag op het geneeskundig geheim zouden kunnen zijn ».

Dit amendement wordt ingetrokken nadat de Minister heeft verklaard dat het normaal is dat de zaken verlopen zoals de auteur het wenst.

2^o Amendement van de heer Nyffels :

Dit amendement strekt ertoe het artikel aan te vullen met een n^o 2, dat luidt als volgt :

Het laatste lid van artikel 96 van dezelfde wet wordt aangevuld met de volgende tekst :

« De verbonden mogen die bescheiden en stukken ook verzamelen in gewestelijke kantoren waarvan het aantal, per verbond, evenwel niet lager mag zijn dan het quotiënt van de deling van het aantal bij het verbond aangesloten door 3 000, en mits die bescheiden en stukken, per gewestelijk kantoor, betrekking hebben op ten minste 1 000 aangeslotenen. »

Dit amendement wordt eenparig aangenomen.

d) Tekst door de Commissie aangenomen.

1. In artikel 96 van dezelfde wet wordt na het eerste lid een nieuw lid ingevoegd, dat luidt als volgt :

« De bepalingen van het vorige lid zijn niet van toepassing op de geneesheren en op de tandheelkundigen. »

2. Het laatste lid van artikel 96 van dezelfde wet wordt aangevuld met volgende tekst :

« De verbonden mogen die bescheiden en stukken ook verzamelen in gewestelijke kantoren waarvan het aantal, per verbond, evenwel niet hoger mag zijn dan het quotiënt van de deling van het aantal bij het verbond aangesloten door 3 000, en mits die bescheiden en stukken, per gewestelijk kantoor, betrekking hebben op ten minste 1 000 aangeslotenen. »

Het aldus geamendeerde artikel wordt eenparig goedgekeurd.

Art. 34.

a) Algemene draagwijdte.

Dit artikel vervangt artikel 103 van de wet van 9 augustus 1963 door een nieuwe tekst, waarin bepaald wordt welke straffen kunnen worden uitgesproken tegen de personen die de wet overtreden. Bij dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Het wordt eenparig aangenomen.

Art. 35.

a) Portée générale.

Cet article remplace l'article 104 de la loi du 9 août 1963 par un nouveau texte conforme aux clauses de l'accord du 25 juin 1964.

Aucune observation n'est formulée à son égard.

b) Amendements.

1° Amendement de M. Lenoir :

Cet amendement vise à compléter cet article par deux nouveaux alinéas, libellés comme suit :

« Il n'y a pas non plus d'infraction si le pharmacien invoque le respect du secret professionnel en matière médicale pour motiver la non-communication de certains renseignements.

» Aux fins d'estimer si la justification ainsi invoquée est fondée, le magistrat peut désigner comme expert un membre du Conseil de l'Ordre des pharmaciens du ressort. »

Cet amendement est adopté à l'unanimité.

2° Amendement de M. Brouhon :

Il tend à insérer 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 », les mots « des médecins-inspecteurs généraux, ».

Cet amendement est adopté à l'unanimité.

d) Texte adopté par la Commission.

1. L'article 104 de la loi susvisée du 9 août 1963 est remplacé par le texte suivant :

« Art. 104. — Sans préjudice de l'application des articles 269 à 274 du Code pénal, toute personne qui met obstacle à l'accomplissement de la mission des médecins-conseils, des médecins-inspecteurs principaux, des médecins-inspecteurs ou des inspecteurs visés respectivement aux articles 87, 85, 80 et 94 ou des agents délégués par eux, ou fournit des renseignements inexacts est punie d'une amende de 26 à 500 francs à prononcer par le tribunal de police.

» Toutefois, il n'y a pas infraction si le médecin ou le praticien de l'art dentaire invoque le secret médical comme justification des faits prévus à l'alinéa précédent et si le juge estime que cette cause d'excuse est fondée. Aux fins d'estimer si l'invocation du secret médical est fondée, le magistrat peut désigner comme expert un membre du Conseil de l'Ordre des médecins du ressort.

» Il n'y a pas non plus infraction si le pharmacien invoque le respect du secret professionnel en matière médicale pour motiver la non-communication de certains renseignements. Aux fins d'estimer si la justification ainsi invoquée est fondée, le magistrat peut désigner comme expert un membre du Conseil de l'Ordre des pharmaciens du ressort. »

2. 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, »

L'article, ainsi amendé, est adopté à l'unanimité.

Art. 35.

a) Algemene draagwijdte.

Dit artikel vervangt artikel 104 van de wet van 9 augustus 1963 door een nieuwe tekst, die in overeenstemming is met de bedingen van het akkoord van 25 juni 1964.

Er worden geen opmerkingen bij gemaakt.

b) Amendementen.

1° Amendement van de heer Lenoir :

Dit amendement strekt ertoe dit artikel met twee als volgt gestelde leden aan te vullen :

« Er is evenmin overtreding indien de apotheker het beroepsgeheim inzake geneeskunde inroept om bepaalde inlichtingen niet te moeten mededelen.

» Om na te gaan of een dergelijke rechtvaardiging gegrond is, kan de magistraat een lid van de Raad van de Orde van apothekers van het betrokken ressort als deskundige aanwijzen. »

Dit amendement wordt eenparig aangenomen.

2° Amendement van de heer Brouhon :

Het strekt ertoe in het eerste lid, op de 6^e en de 7^e regel, tussen de woorden « de adviserend geneesheren » en « de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs » de woorden « de geneesheren-inspecteurs-generaal » in te voegen.

Dit amendement wordt eenparig aangenomen.

d) Door de Commissie aangenomen tekst.

1. Artikel 104 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

• « Art. 104. — Onverminderd de toepassing van de artikelen 269 tot en met 274 van het Strafwetboek, wordt met een door de politierechtbank uit te spreken geldboete van 26 tot 500 frank gestraft eenieder die de adviserend geneesheren, de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs, de geneesheren-inspecteurs of de inspecteurs, respectief bedoeld in de artikelen 87, 85, 80 en 94, of de door hen afgevaardigde beambten hindert bij de uitoefening van hun taak of onjuiste inlichtingen verstrekt.

» Er is evenwel geen overtreding wanneer de geneesheer of de tandheerkundige zich op het geneeskundige geheim beroept als verantwoording van de in voorgenoemd lid bedoelde feiten en de rechter meent dat die verontschuldiging gegrond is. Ten einde te oordelen of het aanvoeren van het geneeskundig geheim gegrond is, mag de magistraat een lid van de Raad van de Orde der geneesheren van het rechtsgebied als deskundige aanwijzen.

» Er is evenmin overtreding indien de apotheker het beroepsgeheim inzake geneeskunde inroept om bepaalde inlichtingen niet te moeten mededelen. Om na te gaan of een dergelijke rechtvaardiging gegrond is, kan de magistraat een lid van de Raad van de Orde van apothekers van het betrokken ressort als deskundige aanwijzen. »

2. 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 ».

Het aldus gewijzigde artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 36.

a) Portée générale.

Cet article complète l'article 106 de la loi du 9 août 1963 et a trait aux interdictions de remboursement. Il ne donne lieu à aucune observation. Cet article est adopté à l'unanimité.

Art. 36bis (nouveau).

Par voie d'amendement, M. De Paepe propose d'insérer un chapitre VI et un article 107bis (nouveau) à la loi du 9 août 1963.

Il retire cet amendement après que le Ministre eut fait valoir les considérations d'ordre technique qui s'y opposent.

M. Brouhon propose d'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 ». »

Ce nouvel article est adopté à l'unanimité.

Art. 37.

Cet article modifie l'article 111 de la loi du 9 août 1963 et concerne la nomination du fonctionnaire dirigeant du Service de contrôle médical.

Cet article ne donne lieu à aucune observation et est adopté à l'unanimité.

Art. 38.

a) Portée générale.

Cet article modifie l'article 117 de la loi du 9 août 1963 et concerne la nomination des médecins-inspecteurs à leurs différents grades.

Cet article ne donne pas lieu à discussion.

b) Amendements.

Un amendement de M. Brouhon tend à insérer à la 4^e ligne du présent article les mots « les médecins-inspecteurs généraux », entre les mots « toutefois » et les mots « les médecins-inspecteurs principaux ».

Cet amendement est adopté à l'unanimité.

c) Texte adopté par la Commission.

L'article 117, § 4, alinéa 2, première phrase de la même loi, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Toutefois, les médecins-inspecteurs généraux, les médecins-inspecteurs principaux et les médecins-inspecteurs visés à l'article 80 sont nommés par le Roi sur proposition ou après avis du Comité du Service du contrôle; ils sont licenciés et révoqués par le Roi. Les inspecteurs visés à l'article 94 sont nommés, licenciés et révoqués par le Roi. »

Cet article amendé est adopté à l'unanimité.

Art. 36.

a) Algemene draagwijdte.

Dit artikel vult artikel 106 van de wet van 9 augustus 1963 aan en heeft betrekking op het verbod van terugbetaling. Er wordt geen enkele opmerking gemaakt en het artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 36bis (nieuw).

Bij een amendement stelt de heer De Paepe voor een hoofdstuk VI en een artikel 107bis (nieuw) in de wet van 9 augustus 1963 in te voegen.

Hij trekt het amendement in nadat de Minister er heeft op gewezen dat die invoeging om redenen van technische aard onmogelijk is.

De heer Brouhon stelt voor een artikel 36bis (nieuw) in te voegen, 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 ». »

Dit nieuwe artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 37.

Dit artikel wijzigt artikel 111 van de wet van 9 augustus 1963 en heeft betrekking op de benoeming van de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige controle.

Er worden geen opmerkingen gemaakt en het artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 38.

a) Algemene draagwijdte.

Dit artikel wijzigt artikel 117 van de wet van 9 augustus 1963 en heeft betrekking op de benoeming van de geneesheren-inspecteurs in de verschillende graden.

Er worden geen opmerkingen bij gemaakt.

b) Amendementen.

Een amendement van de heer Brouhon strekt ertoe op de 4^{de} regel van dit artikel de woorden « geneesheren-inspecteurs-generaal, de » in te voegen tussen de woorden « de in artikel 80 bedoelde » en de woorden « eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs ».

Dit amendement wordt eenparig aangenomen.

c) Door de Commissie aangenomen tekst.

De eerste volzin van artikel 117, § 4, tweede lid, van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Nochtans worden de in artikel 80 bedoelde geneesheren-inspecteurs-generaal, de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs en geneesheren-inspecteurs door de Koning benoemd op voorstel of na advies van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle; zij worden door de Koning ontslagen en afgezet. De in artikel 94 bedoelde inspecteurs worden door de Koning benoemd, ontslagen en afgezet. »

Het aldus geamendeerde artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 38bis (nouveau).

Par voie d'amendement, M. Glineur propose d'insérer un article 38bis (nouveau) concernant les indemnités d'incapacité de travail.

Cet amendement est repoussé.

Un amendement de M. Major tend à insérer un article 38bis prévoyant que les augmentations de dépenses résultant de modifications de la nomenclature des soins de santé ne constituant pas une amélioration des conditions d'octroi, sont à charge de l'Etat et ne peuvent en aucun cas donner lieu à un relèvement des cotisations des assurés sociaux. Le Ministre souligne que les nouvelles dispositions prévoient la consultation des représentants des employeurs et des travailleurs avant toute modification de la nomenclature.

L'amendement est retiré, sous réserve d'être représenté en séance publique.

Un amendement de M. De Paepe a pour objet d'insérer un article 38bis (nouveau) prévoyant que l'organisme assureur acquiert la propriété totale de l'éventuel boni du compte des frais d'administration, l'éventuel mali de ce compte étant entièrement supporté par lui.

Cet amendement est justifié par la nécessité d'encourager les organismes assureurs à une gestion administrative aussi économique et rationnelle que possible. Le Ministre estime que la matière traitée est délicate et aimerait pouvoir consulter les organismes assureurs. Dans le but d'accéder à ce désir, M. De Paepe retire son amendement en se réservant le droit de le redéposer en séance publique.

Art. 38ter.

M. Major propose, par voie d'amendement, l'insertion d'un article 38ter, rencontrant la situation des invalides d'avant le 1^{er} janvier 1964. Il s'agit là d'un objet auquel tous les membres de la Commission se sont intéressés. Aussi, la Commission est-elle unanime pour demander au Ministre de la Prévoyance sociale de saisir le Gouvernement du vœu qu'elle exprime de voir un geste supplémentaire accompli en faveur des anciens invalides.

L'amendement de M. Major est retiré, afin de permettre cette démarche.

Art. 39.

Cet article modifie l'article 151 de la loi du 9 août 1963, en raison du fait que, pour les médecins et les praticiens de l'art dentaire, le régime de la convention est remplacé par celui de l'engagement.

Cet article ne donne lieu à aucune observation et est adopté à l'unanimité.

Art. 40.

a) Portée de l'article.

Cet article concerne l'article 153 de la loi du 9 août 1963.

Il contient la précision que l'agrégation de médecins au titre de médecins-spécialistes continue à se faire dans des conditions fixées avant la date d'entrée en vigueur de la loi du 9 août 1963, et qu'une procédure semblable est main-

Art. 38bis (nieuw).

Bij amendement wordt door de heer Glineur voorgesteld een artikel 38bis (nieuw) betreffende de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid in te voegen.

Dit amendement wordt verworpen.

Een amendement van de heer Major strekt ertoe een artikel 38bis in te voegen, luidens hetwelk de verhogingen der uitgaven ingevolge wijzigingen in de nomenclatuur der geneeskundige verzorging die niet neerkomen op een verbetering van de toekenningsvoorwaarden, ten laste vallen van het Rijk en geenszins aanleiding mogen geven tot verhoging van de bijdragen der sociaal verzekerden. De Minister wijst erop dat krachtens de nieuwe bepalingen de vertegenwoordigers van de werkgevers en de werknemers moeten worden geraadpleegd vooraleer enige wijziging in de nomenclatuur wordt aangebracht.

Het amendement wordt ingetrokken met als voorbehoud, dat het opnieuw kan worden voorgesteld in openbare vergadering.

Een amendement van de heer De Paepe heeft tot doel een artikel 38bis (nieuw) in te voegen, luidens hetwelk de verzekeringsinstelling de volle eigendom verwerft van het eventuele batig saldo van de rekening administratiekosten, terwijl het eventuele nadelig saldo van die rekening volledig te haren laste valt.

Dit amendement wordt verantwoord door de noodzaak om de verzekeringsinstellingen aan te zetten tot een zo zuinig en rationeel mogelijk administratief beheer. De Minister is van mening dat het hier om een delicate zaak gaat en hij wenst dan ook eerst de verzekeringsinstellingen te raadplegen. De heer De Paepe gaat op dat verlangen in en trekt daarom zijn amendement in; hij behoudt zich evenwel het recht voor het opnieuw voor te stellen in openbare vergadering.

Art. 38ter.

Door de heer Major wordt bij amendement voorgesteld een artikel 38ter in te voegen, waarin rekening wordt gehouden met de toestand van degenen die reeds invalide waren vóór 1 januari 1964. Alle commissieleden hebben zich voor die zaak geïnteresseerd. De Commissie verzoekt de Minister van Sociale Voorzorg dan ook eensgezind om de Regering in kennis te stellen van haar verlangen, dat ten voordele van hen die reeds sedert lange tijd invalide zijn iets meer wordt gedaan.

De heer Major trekt zijn amendement in om die stappen mogelijk te maken.

Art. 39.

Bij dit artikel wordt artikel 151 van de wet van 9 augustus 1963 gewijzigd, aangezien de overeenkomstenregeling voor de geneesheren en de tandheelkundigen vervangen wordt door de verbintenissenregeling.

Dit artikel, dat tot generlei opmerking aanleiding geeft, wordt eenparig aangenomen.

Art. 40.

a) Draagwijdte van het artikel.

Dit artikel heeft betrekking op artikel 153 van de wet van 9 augustus 1963.

Het bepaalt dat de erkenning van geneesheren als geneesheer-specialist verder zal gebeuren onder de van vóór de inwerkingtreding van de wet van 9 augustus 1963 geldende voorwaarden en dat een gelijkaardige procedure blijft

tenue pour la reconnaissance de pharmaciens et licenciés en sciences habilités à effectuer certaines prestations de diagnostic.

b) Discussion générale.

Un membre estime qu'il y a lieu de revaloriser la profession de pharmacien-spécialiste au même titre que celle de médecin. Le Ministre estime que l'Exposé des Motifs (p. 13) est suffisamment clair à ce sujet. Il est bien entendu que les droits acquis seront respectés.

c) Amendement.

Un amendement de M. Lenoir tend à établir la liste des pharmaciens agréés à l'effet de fournir les prestations de biologie clinique prévues par l'article 23. Cet amendement est retiré après que le Ministre eut donné toutes garanties quant au respect des droits acquis par les pharmaciens-biologistes.

L'article est adopté à l'unanimité.

Art. 41.

a) Portée générale de l'article.

Cet article concerne l'article 158 de la loi du 9 août 1963, dont il complète les dispositions.

Cet article ne donne pas lieu à discussion.

b) Amendements.

1° Amendement de M. Lenoir :

Il tend à compléter le deuxième alinéa du § 2 par ce qui suit :

« ... et, en ce qui concerne les pharmaciens, de la Commission permanente chargée de négocier et de conclure, sur le plan national, un accord entre représentants des organismes assureurs et des organisations professionnelles pharmaceutiques, conformément aux articles 26 et 27 de la présente loi. »

Le Ministre propose de modifier cet amendement en le limitant au texte suivant :

« et, en ce qui concerne les autres dispensateurs de soins, de la Commission permanente compétente, prévue à l'article 27. »

Cet amendement, ainsi modifié, est adopté à l'unanimité.

2° Amendement de M. D'haeseleer :

Cet amendement complète le présent article par un nouvel alinéa libellé comme suit :

« Les personnes ou les établissements de soins rayés restent tenus au respect des obligations qu'ils ont contractées. »

Cet amendement est adopté à l'unanimité.

d) Texte adopté par la Commission.

L'article 158, § 2, de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« § 2. Le Service des soins de santé est tenu de communiquer aux organismes assureurs la liste prévue à l'article 12, 8°, ainsi que le nom des personnes et des établissements

gelden voor de erkenning van apothekers en licentiaten in de wetenschappen, die bevoegd zijn om sommige diagnose-verstrekingen te verlenen.

b) Algemene bespreking.

Een lid is de mening toegedaan dat men het beroep van apotheker-specialist in dezelfde mate moet herwaardenen als dat van geneesheer. De Minister is de mening toegedaan dat de Memorie van Toelichting (blz. 13) op dit punt niets aan duidelijkheid te wensen overlaat. Wel te verstaan zullen de verkregen rechten geëerbiedigd worden.

c) Amendement.

Een amendement van de heer Lenoir strekt ertoe de lijst op te stellen « van de apothekers die erkend zijn om de in artikel 23 bepaalde verstrekingen inzake klinische biologie uit te voeren ». Dit amendement wordt ingetrokken nadat de Minister alle waarborgen heeft gegeven met betrekking tot de door de apothekers-biologen verkregen rechten.

Dit artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 41.

a) Algemene draagwijdte van het artikel.

Dit artikel heeft betrekking op artikel 158 van de wet van 9 augustus 1963, waarvan het de bepalingen aanvult.

Dit artikel geeft geen aanleiding tot bespreking.

b) Amendementen.

1° Amendement van de heer Lenoir :

Het strekt ertoe het tweede lid van § 2 aan te vullen met wat volgt :

« ... en, wat de apothekers betreft, van de Vaste Commissie die belast is met de opdracht om in landelijk verband te onderhandelen over en af te sluiten een overeenkomst tussen de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en die van de beroepsorganisaties der apothekers, in overeenstemming met het bepaalde in de artikelen 26 en 27 van deze wet. »

De Minister stelt voor het amendement te wijzigen door het tot de volgende tekst te beperken :

« en, wat de andere verstrekkers van geneeskundige verzorging betreft, van de in artikel 27 bedoelde bevoegde Vaste Commissie. »

Het aldus gewijzigde amendement wordt eenparig aangenomen.

2° Amendement van de heer D'haeseleer :

Dit amendement vult het onderhavige artikel aan met een als volgt gesteld nieuw lid :

« De geschrapte personen of verzorgingsinrichtingen blijven ertoe gehouden de door hen aangegane verplichtingen in acht te nemen. »

Dit amendement wordt eenparig aangenomen.

d) Door de Commissie aangenomen tekst.

Artikel 158, § 2, van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« § 2. De Dienst voor geneeskundige verzorging is ertoe gehouden de verzekeringsinstellingen de lijst waarin artikel 12, 8°, voorziet, mede te delen alsmede de naam van

ayant adhéré à une convention ou ayant souscrit un engagement individuel, en mentionnant éventuellement les conditions particulières de ces conventions ou engagements.

» Les organismes assureurs sont tenus de porter ces listes et noms à la connaissance des bénéficiaires de l'assurance dans les conditions déterminées par le Roi, sur proposition en ce qui concerne les médecins et les praticiens de l'art dentaire, de la Commission nationale compétente visée à l'article 34, § 2, de la présente loi et, en ce qui concerne les autres dispensateurs de soins, de la Commission permanente chargée de négocier et de conclure, sur le plan national, un accord entre représentants des organismes assureurs et les organisations professionnelles pharmaceutiques, conformément aux articles 26 et 27 de la présente loi.

» En cas de dépassements d'honoraires ou de prix constatés à plusieurs reprises dans le chef des personnes ou établissements visés à l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe, l'ensemble des organismes assureurs peut décider de les rayer de la liste qui les concerne. Ces décisions sont publiées selon les modalités prévues à l'alinéa précédent.

» Les personnes ou les établissements rayés restent tenus au respect des obligations qu'ils ont contractées. »

L'article ainsi amendé est adopté à l'unanimité.

Art. 42.

a) Portée générale de l'article.

Cet article modifie l'article 44 de la loi du 14 février 1961 pour que celui-ci vise non seulement les dispensateurs de soins concernés par le régime de la convention, mais aussi ceux concernés par le régime d'engagement.

Cet article ne donne pas lieu à discussion.

b) Amendements.

M. Lenoir propose l'amendement suivant :

« Le Roi détermine, soit sur proposition conjointe de la Commission nationale médico-mutualiste et de la Commission nationale dento-mutualiste visées à l'article 34, § 2, de la loi précitée, soit sur proposition de la Commission permanente chargée de négocier et de conclure un accord national entre représentants des organismes assureurs et représentants des organisations professionnelles pharmaceutiques, conformément aux articles 26 et 27 de la loi précitée, les modes de publicité des décisions définitives portant interdiction d'intervention prononcées par les chambres restreintes ou les commissions d'appel, prévues respectivement aux articles 79 et 89 de la même loi, en ce qu'elles visent soit des médecins et des praticiens de l'art dentaire, soit des pharmaciens; seul le dispositif des décisions est publié. »

Sur proposition du Ministre, l'amendement proposé est modifié comme suit :

« Le Roi détermine, soit sur proposition conjointe de la Commission nationale médico-mutualiste et de la Commission nationale dento-mutualiste visées à l'article 34, § 2 de la loi précitée, soit sur proposition de la Commission permanente compétente prévue à l'article 27 de la même loi, les modes de publicité des décisions définitives portant interdiction d'intervention prononcées par les Chambres restreintes ou les commissions d'appel, prévues respectivement

de personnes et de institutions die tot een overeenkomst zijn toegetreden of een individuele verbintenis hebben aangegaan, in voorkomend geval met vermelding van de bijzondere voorwaarden welke die overeenkomsten of verbintenissen behelzen.

» De verzekeringsinstellingen zijn ertoe gehouden die lijsten en die namen, onder de voorwaarden welke de Koning bepaalt, ter kennis te brengen van de rechthebbenden der verzekering, op voorstel, wat de geneesheren en de tandheelkundigen betreft, van de in artikel 34, § 2, van deze wet bedoelde bevoegde Nationale commissie, en wat de andere verstrekkers van geneeskundige verzorging betreft, van de vaste Commissie die belast is met de opdracht om in landelijk verband te onderhandelen over en af te sluiten een overeenkomst tussen de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en die van de beroepsorganisaties der apothekers, in overeenstemming met het bepaalde in de artikelen 26 en 27 van deze wet.

» Ingeval herhaaldelijk is vastgesteld dat honoraria of prijzen zijn overschreden door de in het eerste lid van deze paragraaf bedoelde personen of inrichtingen, kunnen de verzekeringsinstellingen samen beslissen ze van de hen betreffende lijst te schrappen. Die beslissingen worden bekendgemaakt volgens de in het vorige lid bepaalde modaliteiten.

» De geschrapte personen of inrichtingen blijven ertoe gehouden de door hen aangegane verplichtingen in acht te nemen. »

Het aldus geamendeerde artikel wordt eenparig goedgekeurd.

Art. 42.

a) Algemene draagwijdte van het artikel.

Dit artikel wijzigt artikel 44 van de wet van 14 februari 1961, zodat het niet alleen betrekking heeft op de verstrekkers van geneeskundige verzorging die onder de overeenkomstenregeling vallen, doch eveneens op degenen die onder de verbintenissenregeling staan.

Dit artikel geeft geen aanleiding tot discussie.

b) Amendementen.

De heer Lenoir stelt het volgende amendement voor :

« De Koning bepaalt, op gezamenlijk voorstel van de in artikel 34, § 2, van voornoemde wet bedoelde Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen en Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, dan wel op voorstel van de Vaste Commissie die belast is met de opdracht om te onderhandelen over of af te sluiten een overeenkomst tussen de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en die van de beroepsorganisaties van de apothekers, in overeenstemming met het bepaalde in de artikelen 26 en 27 van de voornoemde wet, hoe de definitieve beslissingen tot verbod van tegemoetkoming, uitgesproken door de beperkte kamers of door de commissies van beroep, welke respectievelijk zijn bedoeld in artikel 79 en in artikel 89 van dezelfde wet, openbaar worden gemaakt voor zover daardoor worden getroffen hetzij artsen en beoefenaars van de tandheelkunde, hetzij apothekers; slechts het beschikkend gedeelte van de beslissingen wordt openbaar gemaakt. »

Op voorstel van de Minister wordt het voorgestelde amendement als volgt gewijzigd :

« De Koning bepaalt, op gezamenlijk voorstel van de in artikel 34, § 2, van voornoemde wet bedoelde Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen en Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, dan wel op voorstel van de in artikel 27 van dezelfde wet bedoelde bevoegde Vaste Commissie, hoe de definitieve beslissingen tot verbod van tegemoetkoming, uitgesproken door de beperkte kamers of door de commissies van beroep, welke respectie-

aux articles 79 et 80 de la même loi; seul le dispositif de décisions est publié. »

L'amendement ainsi modifié est adopté à l'unanimité.

d) Texte adopté par la Commission.

L'article 44 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, modifiée par la loi du 24 décembre 1963, est remplacé par le texte suivant :

« Art. 44. — Sans préjudice des poursuites pénales et disciplinaires éventuelles et indépendamment des dispositions des conventions ou des engagements prévus au Titre III de la loi instituant et organisant un régime obligatoire d'assurance contre la maladie et l'invalidité, les chambres restreintes, visées à l'article 79 de la loi précitée, peuvent interdire aux organismes assureurs, pour une période allant de un jour à un an, l'intervention dans le coût des prestations de santé, lorsqu'elles sont dispensées par une personne ou par un établissement autorisé à les dispenser mais qui ne se conforme pas aux dispositions légales ou réglementaires concernant l'assurance maladie-invalidité.

» Les chambres restreintes ne peuvent prendre de décision qu'après avoir entendu les intéressés; toutefois, s'ils s'abstiennent ou refusent de comparaître, les chambres restreintes peuvent valablement prononcer l'interdiction visée à l'alinéa précédent.

» Il peut être interjeté appel de la décision auprès d'une des commissions d'appel prévues à l'article 89, alinéa 3, de la loi précitée.

» Tant devant les chambres restreintes que devant les commissions d'appel, les intéressés peuvent se faire assister par une personne de leur choix.

» Le Roi détermine, soit sur proposition conjointe de la Commission nationale médico-mutualiste et de la Commission nationale dento-mutualiste visées à l'article 34, § 2 de la loi précitée, soit sur proposition de la Commission permanente compétente prévue à l'article 27 de la même loi, les modes de publicité des décisions définitives portant interdiction d'interventions prononcées par les chambres restreintes ou les commissions d'appel, prévues respectivement aux articles 79 et 80 de la même loi; seul le dispositif des décisions est publié. »

Art. 43.

Cet article assure la liaison entre le régime de la convention et celui de l'engagement pour les médecins et praticiens de l'art dentaire qui avaient adhéré à la convention qui les concerne.

Il assure à ces médecins le maintien des avantages sociaux prévus par la convention à laquelle ils avaient adhéré. Cet article ne donne lieu à aucune observation et est adopté à l'unanimité.

Art. 44.

Cet article fixe la date d'entrée en vigueur de la loi. Il ne donne lieu à aucune observation et est adopté à l'unanimité.

velijk zijn bedoeld in artikel 79 en in artikel 89 van dezelfde wet, openbaar worden gemaakt; slechts het beschikking gedeelte van de beslissingen wordt openbaar gemaakt. »

Het aldus gewijzigde amendement wordt eenparig aangenomen.

d) Door de Commissie aangenomen tekst.

Artikel 44 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 44. — Onverminderd de eventuele strafrechtelijke en tuchtvervolging en afgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen, bedoeld in Titel III van de wet tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, kunnen de in artikel 79 van voornoemde wet bedoelde beperkte kamers de verzekeringsinstellingen het tegemoetkomen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen verbieden over een tijdvak van één dag tot één jaar, wanneer ze worden verleend door een persoon of inrichting die daartoe gemachtigd zijn, doch die zich niet schikken naar de wets- of verordeningbepalingen betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

» De beperkte kamers mogen slechts een beslissing nemen na de betrokkenen te hebben gehoord; verzuimen of weigeren zij te verschijnen, dan kunnen de beperkte kamers echter het in vorig lid bedoelde verbod deugdelijk uitspreken.

» Tegen de beslissing kan beroep worden ingesteld bij een der in artikel 89, derde lid, van voornoemde wet bedoelde commissies van beroep.

» Zowel voor de beperkte kamers als voor de commissies van beroep, mogen de betrokkenen zich laten bijstaan door een persoon die zij kiezen.

» De Koning bepaalt, op gezamenlijk voorstel van de in artikel 34, § 2, van voornoemde wet bedoelde Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen en Nationale commissie tandheeldkundigen-ziekenfondsen, dan wel op voorstel van de in artikel 27 van dezelfde wet bedoelde bevoegde Vaste Commissie hoe de definitieve beslissingen tot verbod van tegemoetkoming, uitgesproken door de beperkte kamers of door de commissies van beroep, welke respectievelijk zijn bedoeld in artikel 79 en in artikel 89 van dezelfde wet, openbaar worden gemaakt; slechts het beschikking gedeelte van de beslissingen wordt openbaar gemaakt. »

Art. 43.

Dit artikel brengt de overeenkomstenregeling en de verbintenissenregeling met elkaar in overeenstemming voor de geneesheren en de tandheeldkundigen die tot de hen betreffende overeenkomst waren toegetreden.

Het schenkt die geneesheren de waarborg dat zij de sociale voordelen behouden, die zij verkregen door hun toetreding tot de overeenkomst. Er worden geen opmerkingen gemaakt bij dit artikel en het wordt eenparig aangenomen.

Art. 44.

Dit artikel bepaalt de datum van inwerkingtreding van de wet. Het geeft geen aanleiding tot opmerkingen en het wordt eenparig aangenomen.

VII. — Vote sur l'ensemble du projet.

Le projet tel qu'il a été amendé par la Commission est adopté à l'unanimité moins une abstention.

Le membre qui s'est abstenu justifie son vote par le fait qu'à son gré les données fournies par le Gouvernement quant à l'équilibre financier de l'assurance ne sont pas suffisamment précises.

Le rapport est adopté à l'unanimité.

Les Rapporteurs,
PI. DE PAEPE.
H. BROUHON.

Le Président,
J. DECONINCK.

VII. — Stemming over het geheel van het ontwerp.

Het ontwerp, zoals het door de Commissie werd geamendeerd, wordt, op één onthouding na, eenparig aangenomen.

Het lid dat zich onthield voert als verantwoording hiervoor aan dat de door de Regering verstrekte gegevens betreffende het financiële evenwicht van de verzekering, naar zijn mening, niet nauwkeurig genoeg zijn.

Dit verslag wordt eenparig aangenomen.

De Verslaggevers,
PI. DE PAEPE.
H. BROUHON.

De Voorzitter,
J. DECONINCK.

TEXTE
ADOPTÉ PAR LA COMMISSION.

Article premier.

A l'article 2, h), de 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, les mots « les licenciés en sciences » sont insérés après le mot « appareils, ».

Art. 2.

L'article 7 de la même loi est modifié comme suit :

1. Remplacer le premier alinéa d) par le texte suivant :

« d) de pharmaciens, d'accoucheuses, de gestionnaires d'établissements hospitaliers et d'auxiliaires para-médicaux; ces membres sont désignés dans les conditions prévues à l'article 11, quatrième alinéa. »

2. Insérer après le premier alinéa le texte suivant :

« Le Roi nomme auprès du Conseil, sur présentation en listes doubles des organisations représentatives du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire, des membres siégeant à titre consultatif; leurs avis sont, à leur demande, joints aux délibérations du Conseil.

» Dans ces nominations, il est veillé à ce que la représentation d'éventuelles minorités soit assurée. A défaut de présentation de candidats par les organisations représentatives du Corps médical ou du Corps dentaire, ou en cas de démission des membres, le Roi peut nommer des docteurs en médecine et des praticiens de l'art dentaire qui siègent à titre consultatif. »

3. Compléter l'alinéa 3 par la disposition suivante :

« Les dispositions de l'article 21 de ladite loi sont notamment applicables à tous les Conseils, Comités ou Commissions prévus par la présente loi. »

TEKST
AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE.

Eerste artikel.

In artikel 2, h), 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, worden de woorden « de licentiaten in de wetenschappen », ingelast na de woorden « en toestellen, ».

Art. 2.

Artikel 7 van dezelfde wet wordt als volgt gewijzigd :

1. Het eerste lid, d) wordt vervangen door de volgende tekst :

« d) apothekers, vroedvrouwen, beheerders van verplegingsinrichtingen en paramedische medewerkers; deze leden worden aangewezen onder de in artikel 11, vierde lid, gestelde voorwaarden. »

2. Na het eerste lid wordt de volgende tekst ingelast :

« De Koning benoemt bij de Algemene raad leden met raadgevende stem die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps en van de tandheelkundigen; hun adviezen worden, op hun verzoek, bij de beraadslagingen van de Algemene raad gevoegd.

» Bij die benoemingen wordt ervoor gewaakt dat de vertegenwoordiging van eventuele minderheden gewaarborgd zij. Worden er geen kandidaten voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps of van de tandheelkundigen, of in geval van ontslag van de leden, kan de Koning doctors in de geneeskunde en tandheelkundigen met raadgevende stem benoemen. »

3. Het derde lid wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« De bepalingen van artikel 21 van de genoemde wet zijn inzonderheid toepasselijk op alle raden, comités en commissies voorzien bij deze wet. »

Art. 3.

L'article 8, 8°, de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« 8° Compte tenu des dispositions visées à l'article 12, 9°, 40, 14°, 79, 17° et 93, 10°, saisit les tribunaux ordinaires ou les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi; »

Art. 4.

L'article 11 de la même loi est modifié comme suit :

1. Remplacer le premier alinéa, b), par le texte suivant :

« b) de pharmaciens, d'accoucheuses, de gestionnaires d'établissements hospitaliers, et d'auxiliaires para-médicaux; »

2. Insérer après le premier alinéa le texte suivant :

« Le Roi nomme auprès du Comité, sur présentation en listes doubles des organisations représentatives du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire, des membres siégeant à titre consultatif; leurs avis sont, à leur demande, joints aux délibérations du Comité de gestion. A défaut de présentation de candidats par les organisations représentatives du Corps médical ou du Corps dentaire, ou en cas de démission des membres, le Roi peut nommer des docteurs en médecine et des praticiens de l'art dentaire qui siègent à titre consultatif. Dans ces nominations, il est veillé à ce que la représentation d'éventuelles minorités soit assurée. »

3. a) Supprimer au sixième alinéa les mots « soit des médecins » et « soit des praticiens de l'art dentaire ».

b) Remplacer au même alinéa les mots « huitième alinéa » par « neuvième alinéa ».

Art. 5.

L'article 12 de la même loi est modifié comme suit :

1. Remplacer le 4° par le texte suivant :

« 4° élabore les règlements visés par la présente loi concernant notamment les conditions d'ouverture du droit aux prestations de l'assurance-soins de santé et fixe, sur proposition ou avis des conseils techniques compétents, les conditions auxquelles est subordonné le remboursement des prestations de santé visées à l'article 23; »

2. Remplacer le 9° par le texte suivant :

« 9° transmet au Conseil général les dossiers pour lesquels il décide, dans le cadre de sa compétence, l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi; »

Art. 6.

L'article 13, alinéa 3, de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« Les avis émis par les conseils scientifiques sont transmis au Ministre de la Prévoyance sociale, au Ministre de la Santé publique et de la Famille, au Conseil général, au

Art. 3.

Artikel 8, 8°, van dezelfde wet wordt door de volgende tekst vervangen :

« 8° maakt, rekening houdend met de in de artikelen 12, 9°, 40, 14°, 79, 17°, en 93, 10°, bedoelde bepalingen, de zaken aanhangig bij de gewone rechtbanken of bij de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges; »

Art. 4.

Artikel 11 van dezelfde wet wordt als volgt gewijzigd :

1. Het eerste lid, b), wordt vervangen door de volgende tekst :

« b) apothekers, vroedvrouwen, beheerders van verplegingsinrichtingen en paramedische medewerkers; »

2. Na het eerste lid wordt de volgende tekst ingevoegd :

« De Koning benoemt bij het Beheerscomité leden met raadgevende stem die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps en van de tandheelkundigen; hun adviezen worden, op hun verzoek, bij de beraadslagingen van het Beheerscomité gevoegd. Worden er geen kandidaten voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps of van de tandheelkundigen, of in geval van ontslag van de leden, kan de Koning doctors in de geneeskunde en tandheelkundigen met raadgevende stem benoemen. Bij die benoemingen wordt gewaakt voor de vertegenwoordiging van eventuele minderheden. »

3. a) In het zesde lid worden de volgende woorden geschrapt « hetzij van de geneesheren » en « hetzij van de tandheelkundigen ».

b) In hetzelfde lid worden de woorden « het achtste lid » vervangen door « het negende lid ».

Art. 5.

Artikel 12 van dezelfde wet wordt als volgt gewijzigd :

1. Het 4° wordt door de volgende tekst vervangen :

« 4° werkt de in deze wet bedoelde verordeningen uit, met name betreffende de voorwaarden voor het verkrijgen van recht op de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en stelt, op voorstel of advies van de bevoegde technische raden, de voorwaarden vast waarvoor de vergoeding van de in artikel 23 bedoelde geneeskundige verstrekkingen afhangt; »

2. Het 9° wordt door de volgende tekst vervangen :

« 9° bezorgt de Algemene raad de dossiers waarover het, in het kader van zijn bevoegdheid, beslist vorderingen in te stellen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges; »

Art. 6.

Artikel 13, derde lid, van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« De door de wetenschappelijke raden uitgebrachte adviezen worden overgelegd aan de Minister van Sociale Voorzorg, de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin,

Comité de gestion du Service soins de santé et aux conseils techniques compétents. »

Art. 7.

L'article 14 de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« Art. 14. — Le Roi peut, après consultation du Comité de gestion et des conseils techniques compétents instituer d'autres conseils scientifiques. »

Art. 8.

L'article 15 de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« Art. 15. — Les conseils scientifiques sont composés chacun :

» 1° d'un président et d'un vice-président, membre de l'Académie Royale de Médecine de Belgique ou de la « Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België », désignés par le Roi sur proposition conjointe du Ministre de la Prévoyance sociale et du Ministre de la Santé publique et de la Famille, les Bureaux des Académies étant préalablement consultés;

» 2° de quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les facultés de médecine des quatre universités de Belgique, chaque université ayant droit à un mandat de membre effectif et à un mandat de membre suppléant;

» 3° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du Corps médical ou dentaire;

» 4° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, docteurs en médecine ou praticiens de l'art dentaire, choisis parmi les candidats présentés par les organismes assureurs;

» 5° d'un membre effectif et d'un membre suppléant, désignés par le Ministre de la Prévoyance sociale;

» 6° d'un membre effectif et d'un membre suppléant, désignés par le Ministre de la Santé publique et de la Famille.

» Le ou les conseils scientifiques dont l'objet des travaux relève du secteur « médicaments » comporte en outre deux membres effectifs et deux membres suppléants, professeurs en pharmacie, choisis parmi les candidats présentés par les facultés de médecine et de pharmacie des quatre universités de Belgique, chacune ayant droit à un mandat de membre, soit effectif, soit suppléant. Ils siègent avec voix délibérative.

» Le président et les membres visés aux 1°, 2°, 5° et 6° ont voix délibérative. Le vice-président a également le droit de vote lorsqu'il remplace le président.

» Le Roi nomme les membres et fixe la durée de leur mandat.

» Le siège des conseils scientifiques est valablement constitué si au moins la moitié de leurs membres sont présents.

» Les propositions ou avis sont pris à la majorité simple des participants au vote, compte tenu des abstentions. En cas de parité de voix, celle du président est prépondérante.

» Chaque conseil scientifique établit son règlement d'ordre intérieur qui est soumis à l'approbation du Roi. »

de Algemene raad, het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging en aan de bevoegde technische raden. »

Art. 7.

Artikel 14 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 14. — De Koning kan na raadpleging van het Beheerscomité en van de bevoegde technische raden andere wetenschappelijke raden instellen. »

Art. 8.

Artikel 15 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 15. — Elke wetenschappelijke raad is samengesteld uit :

» 1° een voorzitter en een ondervoorzitter, lid van de « Académie Royale de Médecine de Belgique » of van de Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België; ze worden, na voorafgaande raadpleging van de Bureaus van de Academiën, aangewezen door de Koning op de gezamenlijke voordracht van de Minister van Sociale Voorzorg en de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin;

» 2° vier werkende en vier plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die worden voorgedragen door de faculteiten der geneeskunde van de vier Belgische universiteiten; elke universiteit heeft recht op één mandaat van werkend lid en één mandaat van plaatsvervangend lid;

» 3° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps of van de tandheekkundigen;

» 4° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, doctor in de geneeskunde of tandheekkundige, gekozen uit de kandidaten die worden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen;

» 5° één werkend en één plaatsvervangend lid, aangewezen door de Minister van Sociale Voorzorg;

» 6° één werkend en één plaatsvervangend lid, aangewezen door de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin.

» De technische raad of raden waarvan de werkzaamheden in verband met de sector « geneesmiddelen » staan, tellen bovendien twee werkende en twee plaatsvervangende leden, professors in de farmacie, gekozen uit de kandidaten die worden voorgedragen door de faculteiten der Geneeskunde en der Farmacie van de vier Belgische universiteiten; elke universiteit heeft recht op één mandaat van werkend of plaatsvervangend lid. Zij hebben beslissende stem.

» De in 1°, 2°, 5° en 6° bedoelde voorzitter en leden zijn stemgerechtigd. De ondervoorzitter heeft eveneens stemrecht wanneer hij de voorzitter vervangt.

» De Koning benoemt de leden en stelt de duur van hun mandaat vast.

» De wetenschappelijke raden houden deugdelijk zitting indien ten minste de helft van hun leden aanwezig is.

» De voorstellen worden gedaan of de adviezen verstrekt bij eenvoudige meerderheid van hen die aan de stemming deelnemen; er wordt geen rekening gehouden met de onthoudingen. Bij staking van stemmen beslist de stem van de voorzitter.

» Elke wetenschappelijke raad maakt zijn huishoudelijk reglement op, dat de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd. »

Art. 9.

L'article 16 de la même loi est complété par l'alinéa suivant :

« Le Conseil technique médical et le Conseil technique dentaire sont compétents pour donner des avis sur l'interprétation de la nomenclature, notamment aux chambres restreintes et aux commissions d'appel, visées respectivement aux articles 79 et 89 de la présente loi. »

Art. 10.

L'article 17 de la même loi est modifié comme suit :

- « 1. Faire précéder le texte actuel par un § 1.
- » 2. Supprimer la troisième phrase du § 1.
- » 3. Compléter l'article par le texte suivant :

» § 2. La composition des Conseils techniques médical et dentaire est fixée par le Roi, les membres du Conseil technique médical et du Conseil technique dentaire étant, à concurrence des deux tiers des membres ayant voix délibérative, des praticiens nommés par le Roi sur présentation en listes doubles des facultés de médecine des quatre universités de Belgique et des organisations professionnelles représentatives du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire, l'autre tiers des membres ayant voix délibérative étant des docteurs en médecine ou des praticiens de l'art dentaire, nommés par le Roi sur présentation en listes doubles des organismes assureurs.

» Chacun de ces conseils techniques est présidé par un membre du Comité de gestion du Service des soins de santé, docteur en médecine ou praticien de l'art dentaire, nommé par le Roi, sur proposition du conseil technique intéressé.

» Le Roi fixe la durée des mandats du président et des membres.

» Le siège de chacun de ces conseils techniques est valablement constitué lorsque la moitié des membres au moins sont présents.

» Les décisions sont prises à la majorité simple des membres participant au vote, compte tenu des abstentions. Le président n'a pas de voix délibérative.

» Les propositions ou les avis de ces conseils techniques, prévus à l'article 12, 4°, sont communiqués par leur président au Comité de gestion du Service des soins de santé.

» Les propositions de ces conseils techniques, prévues à l'article 12, 6°, sont transmises au Ministre de la Prévoyance sociale et communiquées au Comité de gestion du Service des soins de santé, par leur président.

» Chacun de ces conseils techniques établit son règlement d'ordre intérieur, qui est soumis à l'approbation du Roi. »

Art. 11.

Insérer après l'article 18 de la même loi le texte suivant :

« Section 4bis. — Secrétariat des conseils.

» Art. 18bis. — Le secrétariat des conseils scientifiques et des conseils techniques est assumé par des fonctionnaires et agents choisis dans le cadre de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, au sein d'un service spécialement constitué pour assumer l'ensemble de ces tâches. »

Art. 9.

Artikel 16 van dezelfde wet wordt met het volgende lid aangevuld :

« De Technische geneeskundige raad en de Technische tandheeskundige raad zijn bevoegd om adviezen te geven over de interpretatie van de nomenclatuur, namelijk aan de beperkte kamers en aan de commissies van beroep welke respectievelijk bedoeld zijn in artikel 79 en in artikel 89 van deze wet. »

Art. 10.

Artikel 17 van dezelfde wet wordt als volgt gewijzigd :

- « 1. De huidige tekst wordt § 1.
- » 2. In § 1 wordt de derde volzin geschrapt.
- » 3. De tekst wordt met een als volgt gestelde § 2 aangevuld :

» § 2. De samenstelling van de Technische geneeskundige raad en de Technische tandheeskundige raad wordt door de Koning vastgesteld; twee derde van de stemgerechtigde leden van de Technische geneeskundige raad en van de Technische tandheeskundige raad zijn praktiserenden, door de Koning benoemd uit de kandidaten die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de faculteiten der geneeskunde van de vier Belgische universiteiten en door de representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorps en van de tandheeskundigen, het overige derde van die stemgerechtigde leden zijn doctors in de geneeskunde of tandheeskundigen, door de Koning benoemd uit de kandidaten die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen.

» Elke van die technische raden wordt voorgezeten door een lid van het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, doctor in de geneeskunde of tandheeskundige, door de Koning benoemd op voordracht van de betrokken technische raad.

» De Koning bepaalt de duur van het mandaat van de voorzitter en van de leden.

» Elke van die technische raden houdt deugdelijk zitting indien ten minste de helft van de leden aanwezig zijn.

» De beslissingen worden genomen bij eenvoudige meerderheid van de leden die aan de stemming deelnemen; er wordt geen rekening gehouden met de onthoudingen. De voorzitter is niet stemgerechtigd.

» De in artikel 12, 4°, bedoelde voorstellen of adviezen van die technische raden worden door hun voorzitter aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging medegedeeld.

» De in artikel 12, 6°, bedoelde voorstellen van die technische raden worden door hun voorzitter aan de Minister van Sociale Voorzorg gezonden en aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging medegedeeld.

» Elke van die technische raden maakt zijn huishoudelijk reglement op, dat de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd. »

Art. 11.

In dezelfde wet wordt na artikel 18 de volgende tekst ingevoegd :

« Afdeling 4bis. — Secretariaat van de raden.

» Art. 18bis. — Het secretariaat van de wetenschappelijke en technische raden wordt waargenomen door ambtenaren en personeelsleden die binnen het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden gekozen in een dienst die speciaal is opgericht om al die taken te vervullen. »

Art. 12.

L'article 19 de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« Art. 19. — Il est institué auprès du Service des soins de santé un Collège de médecins-directeurs des organismes assureurs qui a pour mission de décider dans chaque cas de la prise en charge par l'assurance des programmes de rééducation fonctionnelle et professionnelle en faveur des bénéficiaires de l'assurance-soins de santé.

» Lorsque ce programme de rééducation comporte des prestations prévues à la nomenclature, l'intervention du Collège des médecins-directeurs ne peut introduire pour ces prestations d'autres conditions de remboursement que celles qui sont prévues à ladite nomenclature.

» Le Collège des médecins-directeurs établit avec les établissements de rééducation fonctionnelle et professionnelle des projets de convention à conclure avec eux et les soumet, à cet effet, au Comité de gestion du Service des soins de santé.

» Il transmet au Comité de gestion du Service des soins de santé, après les avoir communiqués au conseil technique compétent, qui y joint ses observations, tous avis relatifs à l'application, à l'interprétation et à la modification de la nomenclature des prestations de santé visée à l'article 24 de la présente loi. Si aucune observation n'a été formulée par le conseil technique compétent dans un délai de 15 jours de la réception de l'avis, celui-ci est réputé acquis. »

Art. 13.

L'article 22, deuxième alinéa de la même loi est complété par la disposition suivante :

« Il peut aussi fixer les modes de calcul et de perception de cotisations. »

Art. 14.

1. L'article 23, 1^o, e), de la même loi est complété par les termes « y compris les prothèses dentaires ».

2. A l'article 23 de la même loi, le 3^o est remplacé par le texte suivant :

« Les prestations requérant une qualification particulière, reconnues conformément à l'article 153, § 4 et § 5, de médecin spécialiste, de pharmacien ou de licencié en sciences. »

Art. 15.

« 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. »

Art. 16.

L'article 25 de la même loi est modifié comme suit :

1. Remplacer le § 1^{er}, alinéa 1^{er}, par le texte suivant :

« § 1^{er}. Pour les soins visés à l'article 23, 1^o, l'inter-

Art. 12.

Artikel 19 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 19. — Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt een College van geneesheren-directeurs van de verzekeringsinstellingen ingesteld, dat tot taak heeft voor elk geval te beslissen of de revalidatie- en herscholingsprogramma's ten bate van de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste worden genomen door de verzekering.

» Zo dat revalidatie- en herscholingsprogramma in de nomenclatuur bedoelde verstrekkingen omvat, mag de tussenkomst van het College van geneesheren-directeurs voor die verstrekkingen geen andere vergoedingsvoorwaarden invoeren dan die welke in bovengenoemde nomenclatuur zijn bepaald.

» Het College van geneesheren-directeurs maakt met de revalidatie- en herscholingsinrichtingen ontwerpen van met hen te sluiten overeenkomsten op en legt ze te dien einde voor aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

» Het zendt aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging alle adviezen met betrekking tot de toepassing, de interpretatie en de wijziging van de in artikel 24 van deze wet bedoelde nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen, na ze te hebben medegedeeld aan de bevoegde technische raad die er zijn opmerkingen bijvoegt. Is er door de bevoegde technische raad geen opmerking gemaakt binnen een termijn van 15 dagen na de ontvangst van het advies, dan wordt aangenomen dat het verworven is. »

Art. 13.

Artikel 22, tweede lid, van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Het kan ook de wijzen van berekening en van inning van de bijdragen vaststellen. »

Art. 14.

1. In 1^o van artikel 23 van dezelfde wet, wordt letter e) aangevuld als volgt : « met inbegrip van tandprothesen ».

2. Artikel 23, 3^o, van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« Verstrekkingen welke een bijzondere bekwaming, vereisen erkend overeenkomstig artikel 153, §§ 4 en 5, van geneesheer-specialist, apotheker of licentiaat in de wetenschappen. »

Art. 15.

« 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 wachtdienst. »

Art. 16.

Artikel 25 van dezelfde wet wordt als volgt gewijzigd :

1. Paragraaf 1, eerste lid, wordt door de volgende tekst vervangen :

« § 1. Wat de in artikel 23, 1^o, bedoelde hulp betreft,

vention de l'assurance est fixée à 75 % des honoraires conventionnels tels qu'ils sont fixés à l'article 29, §§ 1 et 2, des honoraires prévus par l'engagement des médecins et des praticiens de l'art dentaire, ou des honoraires fixés par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961; toutefois, en ce qui concerne les veuves, les orphelins, les pensionnés et les bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité, respectivement visés aux articles 21, 9°; 13, 7° et 8°, 50 et 53 dont les revenus, tels qu'ils sont déterminés par le Roi, ne dépassent pas un montant annuel fixé par Lui, ainsi que les personnes à leur charge, l'intervention de l'assurance est fixée à 100 % des tarifs qui les concernent.

» Le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, sur proposition ou après avis du Comité de Gestion du Service des soins de santé, limiter l'intervention du bénéficiaire à un montant fixé par Lui, qui ne peut être supérieur à 25 % du coût de la prestation ou d'un groupe de prestations, tel qu'il résulte de la convention ou de l'engagement. »

1bis. Le début du § 2 est modifié comme suit :

« § 2. Pour les soins visés à l'article 23, 5°, a), une partie du coût de la prestation peut être laissée à charge du bénéficiaire. Elle ne lui incombe pas en ce qui concerne les veuves ... »

2. Au § 2, alinéa 1^{er}, 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. »

3. Le § 4 est remplacé par le texte suivant :

« § 4. Les taux de l'intervention de l'assurance sont déterminés en fonction des honoraires et prix fixés par les conventions, les engagements ou par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961. Ces taux correspondent à 100 % des honoraires et prix fixés conformément à l'alinéa précédent pour les prestations visées à l'article 23, 2°, 3°, 4° et pour celles visées à l'article 23, 6°, lorsqu'elles sont données par des médecins spécialistes. »

4. Le § 7 est remplacé par la disposition suivante :

« § 7. Les frais de déplacement visés à l'article 29, § 2, et ceux prévus par l'accord auquel se réfère l'engagement des médecins ou des praticiens de l'art dentaire, sont remboursés à concurrence de 75 % par l'assurance lorsque le bénéficiaire, soigné à domicile, atteste qu'il est dans l'impossibilité de se déplacer ou lorsque les frais de déplacement résultent du fait qu'un médecin est appelé en consultation par le médecin traitant. »

5. Au § 8 le mot « déplacement » est remplacé par le mot « placement ».

Art. 17.

A l'article 26 de la même loi les mots « les médecins » et « les praticiens de l'art dentaire » sont supprimés.

wordt de verzekeringstegemoetkoming vastgesteld op 75 % van de overeenkomstenhonoraria als bedoeld in artikel 29, §§ 1 en 2, van de honoraria die zijn bepaald in de verbintenis van de geneesheren en van de tandheelkundigen of van die welke door de Koning zijn bepaald ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961; nochtans, als het gaat om weduwen, wezen, gepensioneerden en degenen die in het genot zijn van voortdurende ongeschiktheids- en invaliditeitsuitkeringen, bedoeld in de artikelen 21, 9°; 13, 7° en 8°, respectief 50 en 53, wier inkomens zoals ze door de Koning zijn vastgesteld, niet meer bedragen dan het door Hem bepaalde jaarbedrag, alsmede de personen te hunnen laste, is de verzekeringstegemoetkoming bepaald op 100 % van de hen betreffende tarieven.

» De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, op voorstel of na advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging het persoonlijk aandeel van de rechthebbende beperken tot een bedrag dat Hij vaststelt; dat bedrag mag niet hoger zijn dan 25 % van de kostprijs van de verstrekking of van een groep van verstrekkingen die voortvloeit uit de overeenkomst of de verbintenis. »

1bis. De aanvang van § 2 wordt gewijzigd als volgt :

« § 2. Een deel van de kosten voor de in artikel 23, sub 5°, a, bedoelde verstrekkingen kan voor rekening van de rechthebbende worden gelaten. Het wordt hem niet ten laste gelegd als het gaat om... »

2. In § 2, eerste lid, 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. »

3. Paragraaf 4 wordt vervangen door de volgende tekst :

« § 4. De hoegrootheden van de verzekeringstegemoetkoming worden vastgesteld uitgaande van de honoraria en prijzen, bepaald in de overeenkomsten, in de verbintenissen of door de Koning ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961. Die hoegrootheden stemmen overeen met 100 % van de overeenkomstig vorig lid bepaalde honoraria en prijzen voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 23, 2°, 3°, 4°, en voor die bedoeld in artikel 23, 6°, wanneer ze door geneesheren-specialisten worden verleend. »

4. Paragraaf 7 wordt vervangen door de volgende bepaling :

« § 7. De in artikel 29, § 2, bedoelde reiskosten en die welke zijn bepaald in het akkoord waarnaar de verbintenis van de geneesheren of van de tandheelkundigen verwijst, worden ten belope van 75 % door de verzekering vergoed, wanneer de ten huize verzorgde rechthebbende verklaart dat hij zich onmogelijk kan verplaatsen of wanneer de reiskosten hieruit voortvloeien dat een geneesheer door de behandelend geneesheer ter consult wordt bijgeroepen. »

5. In § 8 wordt het woord « verplaatsings- » vervangen door het woord « plaatsings- ».

Art. 17.

In artikel 26 van dezelfde wet worden de woorden « geneesheren » en « tandheelkundigen » geschrapt.

Art. 18.

Dans le titre précédant l'article 28 de la même loi, les mots « les médecins, les praticiens de l'art dentaire » sont supprimés.

Art. 19.

A l'article 28, alinéa 1^{er}, de la même loi les mots « les médecins, les praticiens de l'art dentaire », sont supprimés.

Art. 20.

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

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

2. Les §§ 3, 4 et 7 sont abrogés.

3. Les alinéas 2 et 3 du § 8 sont supprimés.

Art. 21.

L'article 33 de la même loi est modifié comme suit :

1. Au § 1^{er} les mots « de chaque membre des professions médicales et para-médicales » sont remplacés par « de chaque accoucheuse et de chaque membre des professions para-médicales ».

2. Au § 5, alinéa 3, les mots « et, en outre, en ce qui concerne les médecins, 50 % de l'ensemble des médecins de médecine générale et 50 % de l'ensemble des médecins spécialistes » sont supprimés.

3. Au § 5, alinéa 4, les mots « praticiens de l'art de guérir » sont remplacés par « accoucheuses ».

4. Au § 5, alinéa 4, les mots « dont les revenus annuels ne dépassent pas le montant fixé par le Roi » sont remplacés par les mots « dont les revenus tels qu'ils sont déterminés par le Roi, ne dépassent pas un montant annuel fixé par Lui ».

Art. 22.

L'article 34 de la même loi est remplacé par une Section 1bis et une Section 1ter, libellées comme suit :

« SECTION 1bis

» *Des engagements des médecins et des praticiens de l'art dentaire.*

» Art. 34. — § 1. Les rapports entre les organisations professionnelles représentatives du Corps médical et les praticiens de l'art dentaire et les organismes assureurs sont régis par les accords visés au § 2.

» Les rapports financiers et administratifs entre les médecins ou les praticiens de l'art dentaire et les bénéficiaires sont normalement régis par des engagements se référant aux termes des accords visés ci-dessus.

» § 2. Les accords entre les organisations professionnelles représentatives du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire et les organismes assureurs sont négociés sur le

Art. 18.

In de titel vóór artikel 28 van dezelfde wet worden de woorden « de geneesheren, de tandheerkundigen » geschrapt.

Art. 19.

In artikel 28, eerste lid, van dezelfde wet worden de woorden « de geneesheren, de tandheerkundigen » geschrapt.

Art. 20.

Artikel 29 van dezelfde wet wordt als volgt gewijzigd :

1. In § 1, eerste lid, worden de woorden « de geneesheren, de tandheerkundigen » geschrapt.

2. Paragrafen 3, 4 en 7 worden geschrapt.

3. Het tweede en het derde lid van § 8 worden geschrapt.

Art. 21.

Artikel 33 van dezelfde wet wordt als volgt gewijzigd :

1. In § 1 worden de woorden « aan ieder lid van de medische en para-medische beroepen » vervangen door « aan iedere vroedvrouw en ieder lid van de para-medische beroepen ».

2. In § 5, derde lid, worden de woorden « en bovendien, voor de geneesheren, 50 % van alle algemeen geneeskundigen en 50 % van alle geneesheren-specialisten » geschrapt.

3. In § 5, vierde lid, worden de woorden « beoefenaars van de geneeskunst » vervangen door « vroedvrouwen ».

4. In § 5, vierde lid, worden de woorden « wier jaarlijks inkomen het door de Koning bepaalde bedrag niet te boven gaat », vervangen door de woorden « wier inkomens zoals ze door de Koning zijn vastgesteld, niet meer bedragen dan het door Hem bepaalde jaarbedrag ».

Art. 22.

Artikel 34 van dezelfde wet wordt vervangen door een Afdeling 1bis en door een Afdeling 1ter die als volgt zijn gesteld :

« AFDELING 1bis

» *Verbintenissen van de geneesheren en van de tandheerkundigen.*

» Art. 34. — § 1. De betrekkingen tussen de representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorps en van de tandheerkundigen enerzijds en de verzekeringsinstellingen anderzijds worden geregeld door de in § 2 bedoelde akkoorden.

» Normaal worden de financiële en administratieve betrekkingen tussen de geneesheren of de tandheerkundigen en de rechthebbenden geregeld door verbintenissen die naar de termen van vorenbedoelde akkoorden verwijzen.

» § 2. Over de akkoorden tussen de representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorps en van de tandheerkundigen enerzijds en de verzekeringsinstellingen

plan national, respectivement par une Commission nationale médico-mutualiste et par une Commission nationale dento-mutualiste siégeant auprès du Service des soins de santé et composées d'un nombre égal de représentants des organisations représentatives respectivement du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire et de représentants des organismes assureurs. La représentation du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire tient compte des minorités éventuelles, celle des organismes assureurs donne à chacun d'eux, la garantie de la présence d'un délégué au moins.

» Les deux Commissions peuvent siéger ensemble lorsque des questions relevant d'un intérêt commun sont portées à l'ordre du jour.

» Ces Commissions peuvent d'initiative faire aux conseils techniques compétents ou, pour les prestations dispensées par des personnes appartenant à des professions pour lesquelles il n'existe pas de conseil technique, au Comité de gestion du Service des soins de santé, des propositions d'adaptation de la nomenclature des prestations de santé.

» La composition de ces Commissions est fixée par le Roi.

» Chaque Commission est présidée par un président indépendant des organismes et organisations représentés, nommé par le Roi, sur proposition ou, en l'absence d'une proposition, après avis de la Commission.

» Les décisions sont acquises lorsqu'elles recueillent les trois quarts des voix des membres représentant les organismes assureurs, et les trois quarts des voix des membres représentant le Corps médical ou les praticiens de l'art dentaire.

» Le président n'a pas voix délibérative.

» Chaque Commission établit un règlement d'ordre intérieur, qui est soumis à l'approbation du Roi.

» § 3. 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.

» Ces accords entrent en vigueur dans une région déterminée, lorsqu'il est constaté dans les conditions prévues au § 12 que respectivement 60 % des médecins, dont au moins 50 % de l'ensemble des médecins de médecine générale et au moins 50 % de l'ensemble des médecins spécialistes, ou 60 % des praticiens de l'art dentaire se sont engagés par écrit à en respecter les termes.

» § 4. Les limites des régions coïncident avec celles des arrondissements administratifs du Royaume. Le Roi peut fixer une délimitation des régions différente, sur proposition de la commission nationale compétente.

» § 5. Le Ministre de la Prévoyance sociale notifie par écrit au président de la commission nationale intéressée son approbation d'un projet d'accord, dans les 30 jours qui suivent la transmission de ce projet.

» Avant l'expiration de ce délai, il convoque et préside personnellement une réunion de la commission intéressée afin de lui faire connaître les motifs de son opposition éventuelle, et de tenter un rapprochement des points de vue.

anderzijds wordt in nationaal vlak onderhandeld door een Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, respectief door een Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, die zitting hebben bij de Dienst voor geneeskundige verzorging en die samengesteld zijn uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van het geneesherenkorps, respectief van de tandheelkundigen en van de verzekeringsinstellingen. Bij die vertegenwoordiging van het Geneesherenkorps en van de tandheelkundigen wordt rekening gehouden met de eventuele minderheden. De vertegenwoordiging van de verzekeringsinstellingen waarborgt voor elke instelling minstens één afgevaardigde.

» Beide Commissies mogen samen zitting houden wanneer kwesties van gemeenschappelijk belang op de agenda staan.

» Die Commissies kunnen eigener beweging aan de bevoegde technische raden of, voor de verstrekkingen verleend door personen die behoren tot beroepen waarvoor geen technische raad bestaat, aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging voorstellen tot aanpassing van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen doen.

» De samenstelling van die Commissies wordt door de Koning vastgesteld.

» Het voorzitterschap van ieder van die Commissies wordt bekleed door een voorzitter die onafhankelijk is van de vertegenwoordigde instellingen en organisaties, en die door de Koning wordt benoemd op voordracht of, bij ontstentenis van een voordracht, na advies van de Commissie.

» De beslissingen worden genomen bij drievierdemeerderheid zowel van de leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen als van de leden die het geneesherenkorps of de tandheelkundigen vertegenwoordigen.

» De voorzitter is niet stemgerechtigd.

» Elke Commissie maakt een huishoudelijk reglement op, dat de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd.

» § 3. 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 aan de Minister van Sociale Voorzorg. Deze goedkeuring slaat op de ganse inhoud van het akkoord.

» Die akkoorden treden in werking in een bepaalde streek wanneer onder de in § 12 bepaalde voorwaarden wordt vastgesteld dat 60 % van de geneesheren, van wie ten minste 50 % van het totaal der algemeen geneeskundigen en ten minste 50 % van het totaal der geneesherenspecialisten, of 60 % van de tandheelkundigen zich schriftelijk ertoe hebben verbonden de termen van het akkoord na te leven.

» § 4. De grenzen van de streken vallen samen met die van de administratieve arrondissementen van het Rijk. De Koning, kan, op voorstel van de bevoegde nationale commissie, een verschillende omschrijving van de streken vaststellen.

» § 5. Binnen 30 dagen na de overlegging van een ontwerp van akkoord, geeft de Minister van Sociale Voorzorg de voorzitter van de betrokken nationale commissie schriftelijk kennis van zijn goedkeuring over dat ontwerp.

» Vóór het verstrijken van die termijn roept hij de betrokken commissie in een door hemzelf voorgezeten vergadering bijeen ten einde die commissie de redenen van zijn eventueel verzet mede te delen en te pogen de standpunten nader bij elkaar te brengen.

» En cas de refus d'approbation d'un projet d'accord, le Ministre notifie sa décision motivée au président de la commission intéressée.

» § 6. La Commission nationale, au sein de laquelle un accord a été conclu, fixe les modalités suivant lesquelles le texte de l'accord accompagné de la formule d'engagement individuel est transmis aux médecins ou aux praticiens de l'art dentaire, ainsi que les conditions de notification, à la Commission, des engagements individuels. Ces modalités et conditions doivent garantir la transmission à tous les médecins ou praticiens de l'art dentaire de ces documents, quels que soient les modes d'envoi choisis, et respecter leurs droits de notifier leur engagement individuel soit directement, soit par l'intermédiaire d'une organisation professionnelle représentée à ladite Commission.

» § 7. Les accords conclus au sein de la Commission nationale médico-mutualiste et de la Commission nationale dento-mutualiste déterminent le contenu, la durée et les garanties d'exécution des engagements individuels que les médecins et les praticiens de l'art dentaire sont invités à prendre vis-à-vis des bénéficiaires.

» Ils fixent notamment le montant des honoraires qui sont réclamés pour les prestations ainsi que les circonstances de temps, de lieu, d'exigences particulières ou de situation économique du bénéficiaire dans lesquelles ces honoraires peuvent être dépassés. Ces honoraires sont déterminés par la fixation de facteurs de multiplication à appliquer aux valeurs relatives visées à l'article 24, étant entendu que le médecin ou le praticien de l'art dentaire détermine librement ses honoraires pour les prestations qui ne seraient pas reprises dans la nomenclature.

» En ce qui concerne les visites ou prestations à domicile, les accords fixent pour les frais de déplacement le montant forfaitaire que les médecins ou les praticiens de l'art dentaire réclament aux bénéficiaires; ils peuvent contenir des clauses prévoyant des modalités particulières applicables dans une région déterminée, éventuellement sur proposition d'une commission médico- ou dento-mutualiste régionale ou des délégués régionaux des organisations professionnelles représentatives du Corps médical ou des praticiens de l'art dentaire, et des organismes assureurs. Ce montant forfaitaire peut être différent suivant les régions. Des forfaits différents peuvent éventuellement être prévus à l'intérieur d'une même région afin de rencontrer des situations particulières.

» Pour les cas où un médecin spécialiste ou un praticien de l'art dentaire est appelé en consultation au domicile du malade par le médecin traitant, l'accord peut fixer une indemnité kilométrique de déplacement.

» § 8. Les accords visés à l'article précédent prévoient des clauses pénales au sens des articles 1226 à 1233 du Code civil qui peuvent être appliquées au médecin ou au praticien de l'art dentaire qui ne respecte pas les dispositions de l'engagement qu'il a souscrit.

» Ils peuvent prévoir également que la Commission nationale au sein de laquelle a été conclu l'accord aux termes duquel se réfère l'engagement individuel est compétente pour concilier les contestations qui peuvent surgir à propos de l'interprétation ou de l'exécution des engagements et qu'elle peut prendre l'avis du conseil technique compétent lorsque la contestation porte sur l'interprétation de la nomenclature.

» § 9. Les institutions de soins peuvent souscrire un engagement au nom des médecins et des praticiens de l'art

» Indien hij weigert zijn goedkeuring te hechten aan een ontwerp van akkoord, geeft de Minister de voorzitter van de betrokken commissie kennis van zijn met redenen omklede beslissing.

» § 6. De Nationale commissie waarin een akkoord is tot stand gekomen, stelt de modaliteiten vast volgens welke de tekst van het akkoord, samen met het formulier tot individuele verbintenis, aan de geneesheren of aan de tandheeskundigen wordt toegezonden, alsmede de voorwaarden waaronder aan de Commissie kennis wordt gegeven van de individuele verbintenissen. Die modaliteiten en voorwaarden moeten de toezending waarborgen van die bescheiden aan alle geneesheren of tandheeskundigen, ongeacht de gekozen manier van verzenden, alsook hun recht eerbiedigen om hun individuele verbintenis hetzij rechtstreeks hetzij door toedoen van een in die Commissie vertegenwoordigde beroepsorganisatie te bezorgen.

» § 7. De akkoorden, gesloten in de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen en in de Nationale commissie tandheeskundigen-ziekenfondsen, bepalen de inhoud, de duur en de uitvoeringswaarborgen van de individuele verbintenissen die de geneesheren en de tandheeskundigen worden verzocht aan te gaan ten opzichte van de rechthebbenden.

» Ze stellen inzonderheid het bedrag vast van het honorarium dat voor de verstrekkingen wordt gevorderd alsmede de omstandigheden inzake tijd, plaats, bijzondere eisen of economische toestand van de rechthebbende, waarin dat honorarium mag worden overschreden. Dat honorarium wordt bepaald door het vaststellen van factoren waarmee de in artikel 24 bedoelde betrekkelijke waarden moeten worden vermenigvuldigd, met dien verstande dat de geneesheer of de tandheeskundige zijn honorarium vrij bepaalt voor de verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zouden zijn opgenomen.

» Inzake de bezoeken of verstrekkingen aan huis wordt voor de reiskosten in de akkoorden het forfaitaire bedrag vastgesteld dat de geneesheren of de tandheeskundigen van de rechthebbenden vorderen; ze mogen bedingen behelzen waarin is voorzien in bijzondere modaliteiten, toepasselijk in een bepaalde streek, eventueel op voorstel van een gewestelijke commissie geneesheren-ziekenfondsen of tandheeskundigen-ziekenfondsen of van de gewestelijke afgevaardigden van de representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorps of van de tandheeskundigen, en van de verzekeringsinstellingen. Dat forfaitair bedrag kan van streek tot streek verschillen. Om tegemoet te komen aan bijzondere toestanden kan in één zelfde streek eventueel in verschillende forfaitaire bedragen worden voorzien.

» Voor de gevallen waarin een geneesheer-specialist of een tandheeskundige door de huisarts ter consult wordt bijgeroepen ten huize van de zieke, mag in het akkoord een kilometervergoeding voor verplaatsingen worden vastgesteld.

» § 8. De in vorig artikel bedoelde akkoorden voorzien in straffedingen in de zin van de artikelen 1226 tot en met 1233 van het Burgerlijk Wetboek, die kunnen worden toegepast op de geneesheer of de tandheeskundige die de bepalingen van de door hem aangegane verbintenis niet naleeft.

» Zij kunnen eveneens bepalen dat de Nationale commissie waarin het akkoord is gesloten waarnaar de individuele verbintenis verwijst, bevoegd is om de geschillen bij te leggen die kunnen rijzen inzake de interpretatie of de uitvoering van de verbintenissen en dat zij het advies van de bevoegde technische raad kan inwinnen wanneer het geschil betrekking heeft op de interpretatie van de nomenclatuur.

» § 9. De verzorgingsinrichtingen mogen een verbintenis aangaan in naam van de geneesheren en de tandheeskundigen.

dentaire pour l'activité que ces personnes y exercent, pour autant que leurs rapports juridiques avec ces médecins ou praticiens de l'art dentaire les y autorisent, ou que ceux-ci y aient donné expressément leur accord.

» § 10. Les accords conclus au sein de la Commission nationale médico-mutualiste et de la Commission nationale dento-mutualiste sont, sauf stipulations contraires, conclus pour une durée d'un an au moins.

» Les engagements individuels des médecins et praticiens de l'art dentaire produisent leurs effets depuis la date à laquelle la signature est enregistrée à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et au plus tôt à la date d'entrée en vigueur de l'accord et jusqu'à l'expiration de celui-ci.

» § 11. Le président de la Commission nationale convoque la Commission au plus tard trois mois avant la date d'expiration de l'accord en cours.

» Il organise les travaux de la Commission de telle sorte que la procédure décrite au § 12 puisse être entamée au plus tard un mois avant l'expiration de l'accord en cours, et terminée au plus tard à la date d'expiration de l'accord.

» § 12. La Commission nationale intéressée est chargée de procéder au comptage des engagements par région et de vérifier la conformité de ces engagements aux termes de l'accord conclu en son sein.

» En cas de difficultés suscitées par un nombre éventuellement insuffisant d'engagements dans une ou plusieurs régions, la Commission examine la situation et propose des solutions permettant d'obtenir des résultats équivalents aux taux d'engagements individuels fixés au § 3, après consultation des délégués régionaux du corps médical ou des praticiens de l'art dentaire et des organismes assureurs.

» La Commission constate, région par région, que les taux d'engagements prévus au § 3 étant atteints, ou un résultat équivalent étant obtenu, l'accord peut entrer en vigueur.

» § 13. Si à la date d'expiration d'un accord visé au § 2, un nouvel accord n'a pu être conclu, ou si, un nouvel accord ayant été conclu, la Commission intéressée n'a pas constaté qu'il pouvait entrer en vigueur, dans toutes les régions du pays, le Roi peut, sur proposition ou après avis motivé du Comité de gestion du Service des soins de santé, constater suivant le cas pour l'ensemble du pays ou pour les régions où un nouvel accord n'a pu entrer en vigueur, l'absence d'accords ou d'engagements visée à l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

» Les taux de l'intervention de l'assurance fixés à l'article 25 restent déterminés, en ce qui concerne les prestations dispensées par les médecins et les praticiens de l'art dentaire, en fonction des honoraires et des montants fixés par l'accord venu à expiration, jusqu'à l'entrée en vigueur d'un nouvel accord ou des mesures prises par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

» § 14. Le Roi peut, sur proposition de la Commission nationale médico-mutualiste ou de la Commission nationale dento-mutualiste, instituer un régime d'avantages sociaux pour les médecins ou les praticiens de l'art dentaire qui souscrivent un engagement.

kundigen voor de activiteit welke die personen er uitoefenen, voor zover zulks op grond van hun juridische verhouding ten opzichte van die geneesheren of tandheelkundigen mogelijk is of voor zover dezen daarmee uitdrukkelijk hun instemming hebben betuigd.

» § 10. De akkoorden, gesloten in de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen en in de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, worden behoudens andersluidende bepalingen voor minstens één jaar gesloten.

» De individuele verbintenissen van de geneesheren en van de tandheelkundigen hebben uitwerking vanaf de datum waarop de ondertekening bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is opgetekend en op zijn vroegst vanaf de datum van inwerkingtreding van het akkoord, tot het verstrijken van dat akkoord.

» § 11. De voorzitter van de Nationale commissie roept de Commissie uiterlijk drie maanden vóór de datum van het verstrijken van het lopende akkoord bijeen.

» Hij organiseert de werkzaamheden van de Commissie derwijze dat met de onder § 12 omschreven procedure een aanvang kan worden gemaakt uiterlijk één maand vóór het verstrijken van het lopende akkoord en dat ermee kan geëindigd worden uiterlijk op de datum van het verstrijken van het akkoord.

» § 12. De betrokken Nationale commissie wordt ermee belast de verbintenissen per gewest te tellen en na te gaan of die verbintenissen conform zijn met de bepalingen van het in die commissie gesloten akkoord.

» Ingeval in één of meer gewesten moeilijkheden ontstaan ingevolge een eventueel ontoereikend aantal verbintenissen, onderzoekt de Commissie de toestand en stelt ze oplossingen voor welke resultaten kunnen opleveren gelijkwaardig met de in § 3 vastgestelde percentages individuele verbintenissen, na raadpleging van de gewestelijke afgevaardigden van het geneesherenkorps of tandheelkundigen en van de verzekeringsinstellingen.

» De Commissie stelt, gewest per gewest vast dat de in § 3 bepaalde percentages verbintenissen bereikt zijn of een gelijkwaardig resultaat verkregen is, en dat derhalve het akkoord in werking kan treden.

» § 13. Wanneer op de datum van het verstrijken van een in § 2 bedoeld akkoord, geen nieuw akkoord is kunnen gesloten worden, of wanneer een nieuw akkoord is gesloten doch de betrokken Commissie niet heeft vastgesteld dat het in alle gewesten van het land in werking kon treden, kan de Koning, op voorstel of na gemotiveerd advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, naar gelang van het geval, voor het ganse land of voor de gewesten waar geen nieuw akkoord in werking is kunnen treden, het in artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel bedoelde uitblijven van overeenkomsten of verbintenissen vaststellen.

» De bij artikel 25 vastgestelde hoegrootheden van de verzekeringstegemoetkoming blijven, waar het gaat om de door de geneesheren en de tandheelkundigen verleende verstrekingen, bepaald op basis van de in het verstreken akkoord vastgestelde honoraria en bedragen, tot de inwerkingtreding van een nieuw akkoord of van de maatregelen, door de Koning getroffen ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

» § 14. De Koning kan, op voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen of van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen een regeling van sociale voordelen invoeren voor de geneesheren of de tandheelkundigen die een verbintenis aangaan.

» Art. 34bis. — Le système de paiement direct peut faire l'objet d'accords particuliers, selon des normes établies par la Commission nationale médico-mutualiste ou dento-mutualiste, entre les organismes assureurs et un médecin ou un praticien de l'art dentaire, sous réserve que soit établie une seule note d'honoraires par prestation ou traitement.

» Ces accords particuliers engagent l'ensemble des organismes assureurs s'ils ont été adoptés par au moins les deux tiers des organismes assureurs.

» SECTION 1ter.

» Dispositions communes aux Sections 1 et 1bis.

» Art. 34ter. — 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 la convention ou de l'engagement.

» Les parties concernées par un accord forfaitaire doivent respecter les dispositions qui régissent leurs rapports dans le cadre de la présente loi.

» Le Comité de gestion du Service des soins de santé élabore, après avis de la Commission nationale de convention compétente ou de la Commission nationale médico- ou dento-mutualiste, les règles selon lesquelles ces accords sont conclus et établit les normes suivant lesquelles la charge des forfaits est répartie entre les organismes assureurs.

» Les accords concernant le forfait sont conclus au sein d'une commission présidée par le fonctionnaire-dirigeant du Service des soins de santé ou par son délégué, et composée par des représentants des organismes assureurs d'une part et les dispensateurs de soins visés par l'accord d'autre part. Ils sont soumis à l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé et à l'approbation du Ministre de la Prévoyance sociale.

» La composition et le fonctionnement de la commission visée à l'alinéa précédent sont fixés par le Roi. La conclusion finale de l'accord n'est acquise que si le vote réunit les deux tiers des organismes assureurs. L'accord ainsi conclu engage tous les organismes assureurs.

» Art. 34quater. — Les praticiens de l'art de guérir, les établissements hospitaliers et les auxiliaires para-médicaux sont tenus de remettre aux bénéficiaires une attestation de soins ou de fournitures où figure la mention des prestations effectuées; pour les prestations reprises à la nomenclature visée à l'article 24, cette mention est indiquée par leur numéro d'ordre à ladite nomenclature.

» Les organismes assureurs ne peuvent accorder de remboursement si l'attestation de soins ou de fournitures ne leur est remise. »

Art. 23.

Le titre de la Section 2, du Chapitre 4 du Titre III de la même loi est remplacé par le titre suivant :

» Des devoirs des médecins et des praticiens de l'art dentaire. »

» Art. 34bis. — De regeling inzake rechtstreekse betaling kan volgens normen die de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen of tandheelkundigen-ziekenfondsen heeft vastgesteld, in bijzondere akkoorden worden bedongen tussen de verzekeringsinstellingen en een geneesheer of een tandheerkundige, mits een enkele ereloonnota per verstrekking of behandeling wordt opgemaakt.

» Die bijzondere akkoorden verbinden de gezamenlijke verzekeringsinstellingen indien ze door ten minste twee derde van de verzekeringsinstellingen zijn aangenomen.

AFDELING 1ter.

» Gemene bepalingen ter zake van de Afdelingen 1 en 1bis.

» Art. 34ter. — De verzekeringsinstellingen en de verstrekkers van verzorging die de honorariumtarieven van de overeenkomst of van de verbintenis toepassen, kunnen akkoorden sluiten waarin de forfaitaire betaling van de verstrekkingen wordt bedongen.

» De bij een forfaitair akkoord betrokken partijen moeten de bepalingen in acht nemen waarbij hun betrekkingen in het kader van deze wet zijn geregeld.

» Het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging maakt, na advies van de bevoegde Nationale overeenkomstencommissie of van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen of tandheerkundigen-ziekenfondsen, de regelen op luidens welke die akkoorden worden gesloten en stelt de normen vast volgens welke de last der forfaits over de verzekeringsinstellingen wordt verdeeld.

» De akkoorden betreffende het forfait worden gesloten in een commissie onder voorzitterschap van de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging of van zijn afgevaardigde en samengesteld uit vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen eensdeels en de bij het akkoord bedoelde verstrekkers van verzorging anderdeels. Ze worden het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging voor advies en de Minister van Sociale Voorzorg ter goedkeuring voorgelegd.

» Samenstelling en werking van de in het vorige lid bedoelde commissie worden door de Koning bepaald. Het akkoord is slechts deugdelijk gesloten indien het bij de stemming door twee derde van de verzekeringsinstellingen wordt goedgekeurd. Het aldus gesloten akkoord verbindt alle verzekeringsinstellingen.

» Art. 34quater. — De beoefenaars van de geneeskunst, de verplegingsinrichtingen en de paramedische medewerkers moeten de rechthebbenden een getuigschrift voor verstrekte hulp uitreiken, waarop de verleende verstrekkingen zijn vermeld; de verstrekkingen, opgenomen in de in artikel 24 bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in genoemde nomenclatuur.

» De verzekeringsinstellingen mogen geen vergoeding toekennen indien het getuigschrift voor verstrekte hulp hun niet afgegeven wordt. »

Art. 23.

De titel van Afdeling 2, Hoofdstuk 4, Titel III, van dezelfde wet wordt door de volgende titel vervangen :

» Plichten van de geneesheren en de tandheerkundigen. »

Art. 24.

L'article 35 de la même loi est modifié comme suit :

1. Les alinéas 1 et 2 sont remplacés par le texte suivant :

« Art. 35. — Le médecin apprécie en conscience et en toute liberté les soins à donner.

» Toutefois, les prestations abusives contraires à la déontologie seront soumises à l'appréciation des Conseils de l'Ordre des médecins. »

2. A l'alinéa 3 les mots « aux Conseils de l'Ordre des Médecins » sont remplacés par « à ces Conseils ».

Art. 25.

L'article 36 de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« Art. 36. — Le médecin spécialiste ou le praticien de l'art dentaire communique au médecin traitant avec l'accord du malade, le protocole des examens qu'il pratique. Lorsque le médecin-conseil de l'organisme assureur, dans le cadre de sa mission de contrôle, lui en fait la demande, il lui communique une copie de ce protocole. Toutefois, si le médecin spécialiste ou le praticien de l'art dentaire l'estime nécessaire, il sollicite l'accord du malade. »

Art. 26.

L'article 37 de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« Art. 37. — Le Roi peut, sur proposition du Conseil technique médical, instaurer un document destiné à permettre à tout médecin consulté par un bénéficiaire de connaître l'existence soit d'examen techniques, soit de la répétition de soins, soit de la prescription de prothèses, de façon qu'il puisse s'informer des résultats de ces examens et de ces traitements. Il arrête le contenu du document sur proposition du même Conseil technique. »

Art. 27.

L'article 40, 14° de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« 14° transmet au Conseil général les dossiers pour lesquels il décide, dans le cadre de sa compétence, l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi; »

Art. 28.

L'article 47 de la même loi est remplacé par ce qui suit :

« Art. 47. — Sauf exceptions prévues par le Comité de gestion et sous réserve de l'article 47bis, le titulaire avise le médecin-conseil de son incapacité de travail au moyen d'un certificat, signé par son médecin traitant. Le Comité de gestion arrête le modèle de ce certificat et détermine les modalités et délais de son envoi ou de sa remise. »

Art. 24.

Artikel 35 van dezelfde wet wordt als volgt gewijzigd :

1. Het eerste en het tweede lid worden door de volgende tekst vervangen :

« Art. 35. — De geneesheer oordeelt in geweten en in volle vrijheid over de te verlenen verzorging.

» De onrechtmatige verstrekkingen die in strijd zijn met de plichtenleer, worden evenwel ter beoordeling voorgelegd aan de Raden van de Orde der geneesheren. »

2. In het derde lid worden de woorden « de Raden van de Orde van Geneesheeren » vervangen door « die Raden ».

Art. 25.

Artikel 36 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 36. — De geneesheer-specialist of de tandheelkundige deelt de huisarts, met goedvinden van de zieke, het protocol van zijn onderzoeken mede. Wanneer de advise-rend geneesheer van de verzekeringsinstelling hem daarom, in het kader van zijn controleopdracht verzoekt, deelt hij deze een copie van dat protocol mede. Indien de geneesheer-specialist of de tandheelkundige het echter nodig oordeelt, verzoekt hij om de instemming van de zieke. »

Art. 26.

Artikel 37 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 37. — De Koning kan, op voorstel van de Technische geneeskundige raad, een document invoeren dat bestemd is om ieder geneesheer die door een rechthebbende wordt geraadpleegd, de mogelijkheid te bieden zich ervan te vergewissen of hetzij technische onderzoeken zijn verricht, hetzij herhaaldelijk dezelfde verzorging is verstrekt, hetzij prothesen zijn voorgeschreven, derwijze dat hij inlichtingen kan inwinnen over de resultaten van die onderzoeken en die behandelingen. Hij stelt de inhoud van dat document vast op voorstel van evengenoemde Technische raad. »

Art. 27.

Artikel 40, 14°, van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« 14° bezorgt de Algemene raad de dossiers waarover het, in het kader van zijn bevoegdheid, beslist vorderingen in te stellen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges; »

Art. 28.

Artikel 47 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 47. — Behoudens uitzonderingen waarin het Beheerscomité voorziet en onder voorbehoud van artikel 47bis, doet de gerechtigde aan de advise-rend geneesheer mededeling van elke arbeidsongeschiktheid met een door zijn behandelend geneesheer ondertekend getuig-schrift. Het Beheerscomité stelt het model van dat getuig-schrift vast en bepaalt de nadere regelen en termijnen tot verzending of afgifte ervan. »

Art. 29.

Dans la même loi, est inséré un article 47bis (nouveau), libellé comme suit :

« Art. 47bis. — En ce qui concerne le titulaire qui a remis à diverses reprises des certificats d'incapacité de travail, le médecin conseil décide que, pendant la période d'une année, l'intéressé :

» 1° doit porter à sa connaissance toute incapacité de travail, le jour même où celle-ci débute, en envoyant ou remettant un document signé par le titulaire;

» 2° doit se présenter spontanément à la prochaine séance de contrôle, tenue par le médecin-conseil.

» Si le titulaire estime que, par suite de son état de santé, il lui est impossible de satisfaire à l'obligation visée au 2° ci-dessus, il doit en faire mention sur le document visé à l'alinéa précédent et se trouver en permanence à l'adresse indiquée par lui sur ce document jusqu'après avoir reçu la notification de reconnaissance d'incapacité temporaire de travail.

» Le médecin-conseil peut proroger d'année en année la décision visée au premier alinéa.

» Si l'intéressé satisfait tardivement aux mesures de contrôle, lui imposées en vertu du premier alinéa du présent article, son droit à l'indemnité s'ouvre au plus tôt le jour où il a satisfait à ces obligations.

» Lorsque le titulaire visé au deuxième alinéa n'est pas trouvé par une personne autorisée par la présente loi à l'adresse indiquée par lui, les prestations ne sont accordées qu'à partir de la date à laquelle le titulaire en question se présente à la séance de contrôle du médecin-conseil.

» Le Comité de gestion du Service des indemnités établit le modèle du document visé au premier alinéa du présent article et, sur proposition du comité du Service du contrôle médical, détermine les règles et conditions complémentaires en ce qui concerne l'application de cet article. »

Art. 30.

L'article 52 de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« Les dispositions des articles 47 et 47bis sont également applicables dans les cas de reprise de l'état d'incapacité de travail, visés à l'article 50, deuxième alinéa. »

Art. 31.

L'article 55 de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« Les dispositions des articles 47 et 47bis sont également applicables dans les cas de reprise de l'état d'incapacité de travail visés à l'article 53, deuxième alinéa. »

Art. 32.

A l'article 70 de la même loi, il est ajouté au § 2 un troisième alinéa, libellé comme suit :

« Sans préjudice des dispositions du premier et du deuxième alinéa du présent paragraphe, l'organisme assureur possède un droit propre de poursuite en remboursement

Art. 29.

In dezelfde wet wordt een artikel 47bis (nieuw) ingevoegd dat luidt als volgt :

« Art. 47bis. — Voor de gerechtigde die herhaaldelijk getuigschriften van arbeidsongeschiktheid heeft ingeleverd, beslist de adviserend geneesheer dat betrokkene gedurende een tijdvak van één jaar :

» 1° hem mededeling moet doen van elke arbeidsongeschiktheid en wel de dag zelf waarop ze aanvangt, door toezending of afgifte van een door de gerechtigde ondertekend bescheid;

» 2° zich spontaan moet aanmelden op de eerstvolgende controlezitting die door de adviserend geneesheer wordt gehouden.

» Indien de gerechtigde meent dat hij ingevolge zijn gezondheidstoestand niet kan voldoen aan de onder 2° hiervoor bedoelde verplichting, moet hij zulks vermelden op het in het vorig lid bedoelde bescheid, en zich voortdurend op het door hem op dat bescheid opgegeven adres bevinden totdat hij de kennisgeving van erkenning van tijdelijke arbeidsongeschiktheid heeft ontvangen.

» De adviserend geneesheer kan de in lid 1 bedoelde beslissing van jaar tot jaar verlengen.

» Wanneer de gerechtigde laattijdig voldoet aan de controlemaatregelen welke hem krachtens lid 1 van dit artikel zijn opgelegd, gaat zijn recht op uitkeringen ten vroegste in van de dag af waarop hij aan die verplichtingen heeft voldaan.

» Wanneer de in het tweede lid bedoelde gerechtigde niet wordt aangetroffen op het door hem opgegeven adres door een krachtens deze wet bevoegd persoon, worden de prestaties pas toegekend vanaf de datum waarop die gerechtigde zich aanmeldt op de controlezitting van de adviserend geneesheer.

» Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen stelt het model vast van het in het eerste lid van dit artikel bedoelde bescheid en bepaalt, op voorstel van het comité van de Dienst voor geneeskundige controle, de nadere regelen en voorwaarden inzake toepassing van dit artikel. »

Art. 30.

Artikel 52 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« De bepalingen van de artikelen 47 en 47bis zijn eveneens van toepassing in de in artikel 50, tweede lid, bedoelde gevallen waarin de staat van arbeidsongeschiktheid weer optreedt. »

Art. 31.

Artikel 55 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« De bepalingen van de artikelen 47 en 47bis zijn eveneens van toepassing in de in artikel 53, tweede lid, bedoelde gevallen waarin de staat van de arbeidsongeschiktheid weer optreedt. »

Art. 32.

In artikel 70 van dezelfde wet wordt aan § 2 een derde lid toegevoegd, dat luidt als volgt :

« Onverminderd het bepaalde in het eerste en het tweede lid van onderhavige paragraaf, heeft de verzekeringsinstelling een eigen recht van terugvordering van de verleende

des prestations accordées contre le Fonds commun de garantie visé à l'article 15 de la loi du 1^{er} juillet 1956 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs, lorsque le dommage pour lequel les prestations ont été accordées est causé par l'usage d'un véhicule automoteur qui n'est pas identifié ou dont la responsabilité civile n'est pas couverte par une assurance conforme aux dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1956. »

Art. 33.

A l'article 72 de la même loi, le texte du § 3 est modifié comme suit :

« § 3. Les titulaires visés à l'article 21, 7^o et 9^o et les titulaires, ayant droit à une pension de retraite en qualité d'ouvrier mineur, qui ne remplissent pas la condition fixée au § 1 ou au § 2 du présent article, bénéficient du droit aux prestations de santé moyennant paiement d'une cotisation personnelle dont le montant et les modalités de paiement sont fixés par le règlement visé à l'article 12, 4^o. »

Art. 34.

L'article 78 de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« Art. 78. — Le Service du contrôle médical est dirigé par un Comité composé :

» 1^o d'un président, conseiller à une Cour d'appel ou membre du parquet général auprès d'une Cour d'appel, assisté de deux vice-présidents, conseillers à une Cour d'appel;

» 2^o de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organismes assureurs, en nombre double de celui des mandats à attribuer; pour déterminer la représentation des organismes assureurs, il est tenu compte de leurs effectifs respectifs, chacun ayant droit à un mandat au moins;

» 3^o de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du corps médical en nombre double de celui des mandats à attribuer;

» Pour déterminer la représentation des organisations représentatives du Corps médical, il est tenu compte d'éventuelles minorités.

» 4^o de quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants, membres des Conseils de l'Ordre des médecins choisis parmi les candidats présentés par le Conseil supérieur de l'Ordre, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

» 5^o de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives des praticiens de l'art dentaire, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

» 6^o de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, pharmaciens, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du corps pharmaceutique en nombre double de celui des mandats à attribuer;

» 7^o de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des établissements hospitaliers en nombre double de celui des mandats à conférer.

prestaties tegenover het gemeenschappelijk waarborgfonds, bedoeld bij artikel 15 van de wet van 1 juli 1956 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, wanneer de schade waarvoor de prestaties werden verleend, veroorzaakt is door een motorrijtuig dat niet geïdentificeerd is of waarvan de burgerrechtelijke aansprakelijkheid niet gedekt is door een verzekering overeenkomstig de bepalingen van de wet van 1 juli 1956. »

Art. 33.

In artikel 72 van dezelfde wet, wordt de tekst van § 3 als volgt gewijzigd :

« § 3. De in artikel 21, 7^o en 9^o, bedoelde gerechtigden alsmede de gerechtigden die recht hebben op een rustpensioen als mijnwerker en die niet voldoen aan de in § 1 of § 2 van dit artikel gestelde vereiste, hebben aanspraak op geneeskundige verstrekkingen mits een persoonlijke bijdrage te betalen waarvan bedrag en betalingsregelen bij de in artikel 12, 4^o, bedoelde verordening worden bepaald. »

Art. 34.

Artikel 78 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 78. — De Dienst voor geneeskundige controle wordt bestuurd door een Comité dat samengesteld is uit :

» 1^o een voorzitter, raadsheer in een Hof van beroep of lid van het parket-generaal bij een Hof van beroep, bijgestaan door twee ondervoorzitters, raadsheer in een Hof van beroep;

» 2^o acht werkende en acht plaatsvervangende leden, doctor in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen; ter bepaling van de vertegenwoordiging der verzekeringsinstellingen wordt rekening gehouden met hun respectieve getalsterkte, met dien verstande dat iedere verzekeringsinstelling recht heeft op ten minste één mandaat;

» 3^o acht werkende en acht plaatsvervangende leden, doctor in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps;

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

» 4^o vier werkende en vier plaatsvervangende leden, lid van de Raden van de Orde der geneesheren, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de Hoge Raad van de Orde;

» 5^o twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van de tandheelkundigen;

» 6^o twee werkende en twee plaatsvervangende leden, apotheker, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het apothekerskorps;

» 7^o twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de verplegingsinrichtingen.

» Le Roi nomme le président, les vice-présidents et les membres.

» Les membres visés sous 5°, 6° et 7°, ne siègent que lorsque sont examinées des questions concernant respectivement les praticiens de l'art dentaire, les pharmaciens et les établissements hospitaliers.

» Deux commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du Ministre de la Prévoyance sociale et du Ministre de la Santé publique et de la Famille, assistent aux réunions du Comité.

» Le Comité se réunit sur convocation de son président soit d'initiative, soit à la requête du Ministre de la Prévoyance sociale, soit à la demande de trois membres au moins.

» Le siège du Comité est valablement constitué si, outre le président ou un vice-président, au moins la moitié des membres sont présents, sans préjudice des dispositions de l'article 79 concernant la composition des chambres restreintes.

» Le président ou, en son absence, un vice-président et les membres ont voix délibérative.

» Les décisions sont prises à la majorité simple des participants au vote, compte non tenu des abstentions. »

Art. 35.

L'article 79 de la même loi est modifié comme suit :

1. Au 2° de l'alinéa 1^{er} le mot « générales » est supprimé.

2. Le 3° de l'alinéa 1^{er} est supprimé.

3. Le 8° de l'alinéa 1^{er} est remplacé par le texte suivant :

« 8° d'élaborer les règles de fonctionnement du Service du contrôle médical; »

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

4. Remplacer le 17° de l'alinéa 1^{er} par le texte suivant :

« 17° de transmettre au Conseil général les dossiers pour lesquels il décide dans le cadre de sa compétence, l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi et de porter à la connaissance du Conseil de l'Ordre les abus visés à l'article 35; »

5. Remplacer le 18° de l'alinéa 1^{er} par le texte suivant :

« 18° d'établir son règlement d'ordre intérieur. »

6. Il est ajouté au même article après l'alinéa 1^{er} la disposition suivante :

« Lorsque le Comité ne remplit les missions à lui dévolues par l'alinéa 1^{er}, 2°, 8° et 18°, 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. »

7. Les alinéas 3 et 4 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Le Comité constitue en son sein au moins deux chambres restreintes, qui seront, seules, chargées de l'application des dispositions reprises aux 9° et 10° du présent article.

» De Koning benoemt de voorzitter, de ondervoorzitters en de leden.

» De sub 5°, 6° en 7°, bedoelde leden hebben enkel zitting indien kwesties onderzocht worden respectievelijk betreffende de tandheelkundigen, de apothekers en de verplegingsinrichtingen.

» Twee Regeringscommissarissen, die de Koning benoemt op voordracht van de Minister van Sociale Voorzorg, respectief de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin, wonen de vergaderingen van het comité bij.

» Het Comité wordt in vergadering bijeengeroepen door zijn voorzitter, hetzij op dezes initiatief, hetzij op verzoek van de Minister van Sociale Voorzorg, hetzij op verzoek van ten minste drie leden.

» Het Comité houdt deugdelijk zitting indien, benevens de voorzitter of een ondervoorzitter, ten minste de helft van de leden aanwezig zijn, onverminderd de bepalingen van artikel 79 betreffende de samenstelling van de beperkte kamers.

» De voorzitter of, bij diens ontstentenis, een ondervoorzitter en de leden zijn stemgerechtigd.

» De beslissingen worden genomen bij eenvoudige meerderheid van hen die aan de stemming deelnemen; er wordt geen rekening gehouden met de onthoudingen. »

Art. 35.

Artikel 79 van dezelfde wet wordt als volgt gewijzigd :

1. In 2° van het eerste lid wordt het woord « algemene » geschrapt.

2. Het 3° van het eerste lid wordt geschrapt.

3. Het 8° van het eerste lid wordt door de volgende tekst vervangen :

« 8° de werkingsregelen van de Dienst voor geneeskundige controle vast te stellen; »

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

4. Het 17° van het eerste lid wordt door de volgende tekst vervangen :

« 17° de Algemene raad de dossiers te bezorgen waarover het, in het kader van zijn bevoegdheid, beslist voorstellen in te stellen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges, en de in artikel 35 bedoelde misbruiken ter kennis te brengen van de Raad van de Orde; »

5. Het 18° van het eerste lid wordt door de volgende tekst vervangen :

« 18° zijn huishoudelijk reglement op te stellen. »

6. Aan hetzelfde artikel wordt na het eerste lid de volgende bepaling toegevoegd :

« Wanneer het Comité niet de hem bij het eerste lid, 2°, 8° en 18°, opgedragen taken vervult, wordt het daarom verzocht door de Minister van Sociale Voorzorg.

» Wordt aan dat verzoek geen gevolg gegeven binnen een termijn van dertig dagen, dan treft de Minister van Sociale Voorzorg maatregelen om te voorzien in het in gebreke blijven van het Comité. »

7. Het derde en het vierde lid worden door de volgende bepalingen vervangen :

« Het Comité richt in zijn schoot ten minste twee beperkte kamers op, zij alleen zijn belast met de toepassing van de bepalingen van 9° en 10° van dit artikel.

» Ces chambres sont présidées par un vice-président du Comité et comprennent en outre un des membres visés au 4° de l'article précédent, et trois membres désignés à la majorité simple par chacun des groupes visés aux 2° et 3° de l'article précédent. Ces chambres comprennent également autant de membres suppléants, désignés selon la même procédure que les membres effectifs.

» Le président et les membres siégeant à l'audience ont voix délibérative.

» Lorsque ces chambres examinent des questions relatives à l'application de l'article 90 concernant les praticiens de l'art dentaire ou les établissements hospitaliers, deux membres désignés par le groupe visé au 3° de l'article 78 sont remplacés par les membres des groupes visés respectivement aux 5° ou 7° dudit article.

» Lorsque les chambres examinent des questions relatives à l'application de l'article 90 concernant les pharmaciens, deux des membres désignés par le groupe visé au 3° de l'article 78 sont remplacés par deux membres du groupe visé au 6° dudit article; en outre, le membre visé à l'article 78, 4°, est remplacé par un pharmacien désigné par le Conseil supérieur de l'Ordre des pharmaciens.

» A chaque audience, tous les membres sont convoqués; si un membre effectif est empêché d'assister à l'audience, un suppléant est invité à l'y remplacer.

» Cette procédure ayant été suivie, le siège reste valablement constitué si, outre le président et le membre du Conseil de l'Ordre, au moins un des membres visés à l'article 78, 2°, et un des membres visés à l'article 78, 3°, sont présents.

» Chaque fois que les membres d'un des deux groupes visés à l'article 78, 2° et 3°, sont présents en nombre plus considérable que ceux de l'autre groupe, la chambre, pour rétablir l'égalité, désignera de commun accord les membres du groupe le plus nombreux qui n'auront pas voix délibérative. En cas de désaccord, la voix délibérative sera retirée aux membres de ce groupe les moins âgés.

» Les décisions sont prises à la majorité des participants au vote; en cas de parité des voix, la voix du président est prépondérante. »

Art. 36.

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. L'alinéa 3 de l'article 80 de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« Le Comité du Service du contrôle médical fait procéder à toute enquête ou constatation soit d'initiative, soit à la demande dûment motivée du Ministre de la Prévoyance sociale, du Service des soins de santé, du service des indemnités, du service du contrôle administratif, des organismes assureurs, ou d'une organisation professionnelle représentée au Comité du Service du contrôle médical. »

Art. 37.

La dernière phrase de l'article 83 de la même loi est remplacée par le texte suivant :

« Ces décisions sont immédiatement exécutoires, sauf opposition du médecin traitant ou du praticien de l'art dentaire, dans les quarante-huit heures de la notification au titulaire. »

» Die kamers worden voorgezeten door een ondervoorzitter van het Comité en bestaan bovendien uit één van de sub 4° van vorig artikel bedoelde leden alsook uit drie leden, bij eenvoudige meerderheid aangewezen door elk van de in 2° en 3° van vorig artikel bedoelde groepen. Die kamers bestaan tevens uit evenveel plaatsvervangende leden, die worden aangewezen volgens dezelfde procedure als de werkende leden.

» De ter terechtzitting opgekomen voorzitter en leden zijn stemgerechtigd.

» Wanneer die kamers in verband met de toepassing van artikel 90 kwesties onderzoeken met betrekking tot de tandheelkundigen of de verplegingsinrichtingen, worden twee leden, aangewezen door de groep waarvan sprake in artikel 78, 3°, vervangen door de leden van de respectief in 5° of 7° van genoemd artikel bedoelde groepen.

» Wanneer die kamers in verband met de toepassing van artikel 90 kwesties onderzoeken met betrekking tot de apothekers, worden twee van de leden, aangewezen door de groep waarvan sprake in artikel 78, 3°, vervangen door twee leden van de in 6° van genoemd artikel bedoelde groepen; bovendien wordt het in artikel 78, 4°, bedoelde lid vervangen door een apotheker die door de Hoge Raad van de Orde van Apothekers is aangewezen.

» Alle leden worden ter terechtzitting opgeroepen; is een werkend lid verhinderd de terechtzitting bij te wonen, dan wordt een plaatsvervanger verzocht hem daarop te vervangen.

» Wanneer die procedure is gevolgd houdt een kamer eveneens deugdelijk zitting indien, benevens de voorzitter en het lid van de Raad van de Orde, ten minste één van de bij artikel 78, 2°, en één van de bij artikel 78, 3°, bedoelde leden aanwezig is.

» Telkens als de leden van één van de beide groepen, bedoeld in artikel 78, 2° en 3°, talrijker opkomen dan de leden van de andere groep, wijst de kamer, ten einde de gelijkheid te herstellen, in gemeen overleg de leden van de talrijkst opgekomen groep aan die niet stemgerechtigd zijn. Wordt men het niet eens, dan wordt het stemrecht ontnomen aan de jongste leden van die groep.

» De beslissingen worden genomen bij meerderheid van degenen die aan de stemming deelnemen; bij staking van stemmen beslist de stem van de voorzitter. »

Art. 36.

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

2. Het derde lid van artikel 80 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« Het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle doet overgaan tot iedere onderzoeking of bevinding, hetzij uit eigen beweging hetzij op behoorlijk gemotiveerd verzoek van de Minister van Sociale Voorzorg, de Dienst voor geneeskundige verzorging, de Dienst voor uitkeringen, de Dienst voor administratieve controle, de verzekeringsinstellingen of een in het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle vertegenwoordigde beroepsorganisatie. »

Art. 37.

De laatste volzin van artikel 83 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« Die beslissingen zijn dadelijk uitvoerbaar behoudens verzet vanwege de huisarts of de tandheelkundige binnen achtenveertig uur na de kennisgeving aan de gerechtigde. »

Art. 38.

1. A l'article 84, première phrase de la même loi, entre les mots « sont tenus de donner » et les mots « aux médecins-inspecteurs principaux », sont insérés les mots « aux médecins-inspecteurs généraux, ».

2. La deuxième phrase de l'article 84 de la même loi est remplacée par le texte suivant :

« La communication et l'utilisation de ces renseignements sont subordonnées au respect du secret médical. »

Art. 39.

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. »

Art. 40.

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, ».

3. L'alinéa 6 de l'article 89 de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« Les commissions prévues au 3° alinéa sont composées :

» a) de trois magistrats de l'Ordre judiciaire nommés par le Roi;

» b) de trois membres nommés par le Roi parmi les candidats présentés sur des listes doubles par les groupes visés respectivement à l'article 78, 2°, 3°, 5°, 6° et 7°. Ces membres ne siègent que dans les affaires qui intéressent directement le groupe qui les a présentés. Ils n'ont que voix consultative.

» Le mandat des membres des commissions prévues au 3° alinéa est incompatible avec celui de membre du Comité du Service du contrôle médical.

» Le Roi fixe les règles de fonctionnement des commissions prévues à l'alinéa 3. »

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. 41.

L'article 93, 10°, de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« 10° de transmettre au Conseil général les dossiers pour lesquels il décide, dans le cadre de sa compétence, l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi. »

Art. 42.

1. Il est inséré à l'article 96 de la même loi, après le premier alinéa, un alinéa libellé comme suit :

« Les dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas applicables aux médecins et aux praticiens de l'art dentaire. »

Art. 38.

1. In artikel 84, eerste lid, van dezelfde wet worden de woorden « de geneesheren-inspecteurs-generaal » ingevoegd tussen het woord « behoren » en de woorden « de eerstaanwendend geneesheren-inspecteurs ».

2. De tweede volzin van artikel 84 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« De mededeling en het gebruik van die inlichtingen zijn afhankelijk gesteld van de eerbiediging van het geneeskundig geheim. »

Art. 39.

Artikel 85 van dezelfde wet wordt aangevuld als volgt :

« De eerstaanwendend geneesheren-inspecteurs staan onder de administratieve leiding van twee geneesheren-inspecteurs-generaal. »

Art. 40.

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 eerstaanwendend 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 eerstaanwendend geneesheren-inspecteurs ».

3. Het zesde lid van artikel 89 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« De in het derde lid bedoelde commissies zijn samengesteld uit :

» a) drie door de Koning benoemde magistraten van de rechterlijke orde;

» b) drie leden, benoemd door de Koning uit de kandidaten die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de groepen welke respectievelijk bedoeld zijn in artikel 78, 2°, 3°, 5°, 6° en 7°. Die leden hebben slechts zitting voor de zaken welke de groep die hen heeft voorgedragen rechtstreeks aanbelangen. Zij hebben enkel raadgevende stem.

» Het mandaat van de leden van de in het derde lid bedoelde commissies is onverenigbaar met dat van lid van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle.

» De Koning bepaalt de werkingsregelen van de in het derde lid bedoelde commissies. »

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 eerstaanwendend geneesheren-inspecteurs ».

Art. 41.

Artikel 93, 10°, van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« 10° de Algemene raad de dossiers te bezorgen waarover het, in het kader van zijn bevoegdheid, beslist voorstellen in te stellen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges. »

Art. 42.

1. In artikel 96 van dezelfde wet wordt na het eerste lid een als volgt gesteld lid ingevoegd :

« De bepalingen van het vorige lid zijn niet van toepassing op de geneesheren en op de tandheeldkundigen. »

2. Le dernier alinéa de l'article 96 de la même loi est complété par le texte suivant :

« A condition que ces pièces et documents concernent 1 000 titulaires au moins par office régional, les fédérations peuvent également les rassembler dans des offices régionaux dont le nombre, par fédération, ne peut toutefois être supérieur au quotient de la division par 3 000 du nombre des titulaires affiliés à la fédération. »

Art. 43.

L'article 103 de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« Art. 103. — Sont punis d'une amende de 26 à 500 francs par infraction, à prononcer par le tribunal de police :

» a) les employeurs, leurs préposés ou mandataires qui ne fournissent pas aux titulaires les documents qui leur sont nécessaires pour prouver aux organismes d'exécution de la présente loi leurs droits aux prestations de l'assurance;

» b) les praticiens de l'art de guérir, les auxiliaires paramédicaux et les gestionnaires des établissements de soins qui, après avertissement signifié par les agents qualifiés pour constater l'infraction, refusent à plusieurs reprises de remettre aux bénéficiaires, dans les formes déterminées, les documents prescrits par cette loi et ses arrêtés et règlements d'exécution;

» c) les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements et les praticiens de l'art dentaire qui ne respectent pas les honoraires fixés en application de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, ainsi que les accoucheuses, les auxiliaires para-médicaux et les gestionnaires d'établissements de soins qui ne respectent pas les honoraires et prix fixés en application dudit article ou par l'article 151. »

Art. 44.

1. L'article 104 de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« Art. 104. — Sans préjudice de l'application des articles 269 à 274 du Code pénal, toute personne qui met obstacle à l'accomplissement de la mission des médecins-conseils, des médecins-inspecteurs généraux, des médecins-inspecteurs principaux, des médecins inspecteurs ou des inspecteurs visés respectivement aux articles 87, 85, 80 et 94 ou des agents délégués par eux, ou fournit des renseignements inexacts, est punie d'une amende de 26 à 500 francs à prononcer par le tribunal de police.

» Toutefois, il n'y a pas infraction si le médecin ou le praticien de l'art dentaire invoque le secret médical comme justification des faits prévus à l'alinéa précédent et si le juge estime que cette cause d'excuse est fondée. Aux fins d'estimer si l'invocation du secret médical est fondée, le magistrat peut désigner comme expert un membre du Conseil de l'Ordre des médecins du ressort.

» Il n'y a pas non plus infraction si le pharmacien invoque le respect du secret professionnel en matière médicale pour motiver la non-communication de certains renseignements. Aux fins d'estimer si la justification ainsi invoquée est fondée, le magistrat peut désigner comme expert un membre du Conseil de l'Ordre des pharmaciens du ressort. »

2. Het laatste lid van artikel 96 van dezelfde wet wordt aangevuld met volgende tekst :

« De verbonden mogen die bescheiden en stukken ook verzamelen in gewestelijke kantoren waarvan het aantal, per verbond, evenwel niet hoger mag zijn dan het quotiënt van de deling van het aantal bij het verbond aangesloten door 3 000, en mits die bescheiden en stukken, per gewestelijk kantoor, betrekking hebben op ten minste 1 000 aangesloten. »

Art. 43.

Artikel 103 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 103. — Met een door de politierechtbank uit te spreken geldboete van 26 tot 500 frank per inbreuk worden gestraft :

» a) de werkgevers, hun aangestelden of mandatarissen, die de gerechtigden de bescheiden niet verschaffen welke zij behoeven om bij de uitvoeringsinstellingen van deze wet van hun rechten op de prestaties van de verzekering te doen blijken;

» b) de beoefenaars van de geneeskunst, de paramedische medewerkers en de beheerders van verzorgingsinrichtingen die, na waarschuwing betekend door de beambten bevoegd om de inbreuk vast te stellen, meermaals weigeren aan de rechthebbenden in de vastgestelde vormen de bescheiden uit te reiken welke zijn voorgeschreven door deze wet en de uitvoeringsbesluiten en -verordeningen;

» c) de doctors in de genees-, heel- en verloskunde en de tandheelkundigen die de honoraria niet in acht nemen welke zijn vastgesteld bij toepassing van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, alsmede de vroedvrouwen, de paramedische medewerkers en de beheerders van verzorgingsinrichtingen die de honoraria en prijzen niet in acht nemen welke zijn vastgesteld bij toepassing van evengenoemd artikel of bij artikel 151. »

Art. 44.

1. Artikel 104 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 104. — Onverminderd de toepassing van de artikelen 269 tot en met 274 van het Strafwetboek, wordt met een door de politierechtbank uit te spreken geldboete van 26 tot 500 frank gestraft eenieder die de adviserend geneesheren, de geneesheren-inspecteurs-generaal, de eerst-aanwezend geneesheren-inspecteurs, de geneesheren-inspecteurs of de inspecteurs, respectief bedoeld in de artikelen 87, 85, 80 en 94, of de door hen afgevaardigde beambten hindert bij de uitoefening van hun taak of onjuiste inlichtingen verstrekt.

» Er is evenwel geen overtreding wanneer de geneesheer of de tandheelkundige zich op het geneeskundige geheim beroept als verantwoording van de in voren genoemd lid bedoelde feiten en de rechter meent dat die verontschuldiging gegrond is. Ten einde te oordelen of het aanvoeren van het geneeskundig geheim gegrond is, mag de magistraat een lid van de Raad van de Orde der geneesheren van het rechtsgebied als deskundige aanwijzen.

» Er is evenmin overtreding wanneer de apotheker het beroepsgeheim inzake geneeskunde inroept om bepaalde inlichtingen niet te moeten mededelen. Om na te gaan of een dergelijke rechtvaardiging gegrond is, kan de magistraat een lid van de Raad van de Orde van apothekers van het betrokken ressort als deskundige aanwijzen. »

Art. 45.

L'article 106, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la même loi, est complété par un 9^o libellé comme suit :

« 9^o pour l'application de l'article 79, 9^o, il ne sera tenu compte que des faits qui ne sont pas antérieurs de plus de deux ans à leur constatation. »

Art. 46.

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. 47.

L'article 111 de la même loi est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 111. — Le personnel du Service du contrôle médical est dirigé par un fonctionnaire nommé par le Roi après avis du Comité du Service du contrôle médical.

» Le personnel du Service du contrôle administratif est dirigé par un fonctionnaire nommé par le Roi.

» Le Roi fixe le traitement des fonctionnaires dirigeants susvisés. »

Art. 48.

L'article 117, § 4, alinéa 2, première phrase, de la même loi est remplacé par les dispositions suivantes :

« Toutefois, les médecins-inspecteurs généraux, les médecins-inspecteurs principaux et les médecins-inspecteurs visés à l'article 80 sont nommés par le Roi sur proposition ou après avis du Comité du Service du contrôle médical; ils sont licenciés et révoqués par le Roi. Les inspecteurs visés à l'article 94 sont nommés, licenciés et révoqués par le Roi. »

Art. 49.

L'article 151 de la même loi est modifié comme suit :

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

2. Au § 3, alinéa 2, les mots « et, en outre, pour les médecins au moins 50 % des médecins de médecine générale et 50 % de l'ensemble des médecins spécialistes » sont supprimés.

3. Au § 4, les mots « et, en outre, pour les médecins 50 % de l'ensemble des médecins de médecine générale et 50 % des médecins spécialistes » sont supprimés.

4. Les §§ 5 et 7 sont abrogés.

Art. 50.

L'article 153 de la même loi est complété par un § 4 et un § 5, libellés comme suit :

« § 4. Le Roi fixe les modalités selon lesquelles le Ministre de la Santé publique et de la Famille établit la liste des médecins agréés à l'effet de fournir, au titre de spécialiste, les prestations visées à l'article 23.

Art. 45.

Artikel 106, § 1, eerste lid, van dezelfde wet wordt aangevuld met een als volgt gesteld 9^o :

« 9^o voor de toepassing van artikel 79, 9^o, zal enkel rekening worden gehouden met de feiten welke bij de vaststelling ervan niet meer dan twee jaar oud zijn. »

Art. 46.

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. 47.

Artikel 111 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 111. — Het personeel van de Dienst voor geneeskundige controle staat onder de leiding van een ambtenaar die door de Koning wordt benoemd na advies van het comité van de Dienst voor geneeskundige controle.

» Het personeel van de Dienst voor administratieve controle staat onder de leiding van een ambtenaar die door de Koning wordt benoemd.

» De Koning stelt de wedde vast van vorenbedoelde leidend ambtenaren. »

Art. 48.

De eerste volzin van artikel 117, § 4, tweede lid, van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Nochtans worden de in artikel 80 bedoelde geneesheren-inspecteurs-generaal, de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs door de Koning benoemd op voorstel of na advies van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle; zij worden door de Koning ontslagen en afgezet. De in artikel 94 bedoelde inspecteurs worden door de Koning benoemd, ontslagen en afgezet. »

Art. 49.

Artikel 151 van dezelfde wet wordt als volgt gewijzigd :

1. In § 1 worden de woorden « de geneesheren, de tandheelkundigen » geschrapt.

2. In § 3, tweede lid, worden de woorden « en bovendien, wat de geneesheren betreft, ten minste 50 % van alle algemeen geneeskundigen en 50 % van alle geneesheren-specialisten » geschrapt.

3. In § 4 worden de woorden « en bovendien, wat de geneesheren betreft, 50 % van alle algemeen geneeskundigen en 50 % van alle geneesheren-specialisten » geschrapt.

4. De §§ 5 en 7 worden opgeheven.

Art. 50.

Artikel 153 van dezelfde wet wordt aangevuld met een als volgt gestelde § 4 en § 5 :

« § 4. De Koning bepaalt de modaliteiten volgens welke de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin de lijst aanlegt van de geneesheren die erkend zijn om als specialist de in artikel 23 bedoelde verstrekkingen te verlenen.

» § 5. Le Roi fixe les modalités selon lesquelles le Ministre de la Santé publique et de la Famille établit la liste des pharmaciens et des licenciés en sciences, agréés à l'effet de fournir des prestations de diagnostic visées à l'article 23, 3°.

Art. 51.

L'article 158, § 2, de la même loi est remplacé par le texte suivant :

« § 2. Le Service des soins de santé est tenu de communiquer aux organismes assureurs la liste prévue à l'article 12, 8°, ainsi que le nom des personnes et des établissements ayant adhéré à une convention ou ayant souscrit un engagement individuel, en mentionnant éventuellement les conditions particulières de ces conventions ou engagements.

» Les organismes assureurs sont tenus de porter ces listes et noms à la connaissance des bénéficiaires de l'assurance dans les conditions déterminées par le Roi, sur proposition, en ce qui concerne les médecins et les praticiens de l'art dentaire, de la Commission nationale compétente visée à l'article 34, § 2 de la présente loi et, en ce qui concerne les autres dispensateurs de soins, de la Commission permanente chargée de négocier et de conclure, sur le plan national, un accord entre représentants des organismes assureurs et les organisations professionnelles pharmaceutiques, conformément aux articles 26 et 27 de la présente loi.

» En cas de dépassements d'honoraires ou de prix constatés à plusieurs reprises dans le chef des personnes ou établissements visés à l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe, l'ensemble des organismes assureurs peut décider de les rayer de la liste qui les concerne. Ces décisions sont publiées selon les modalités prévues à l'alinéa précédent.

» Les personnes ou les établissements rayés restent tenus au respect des obligations qu'ils ont contractées. »

Art. 52.

L'article 44 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, modifiée par la loi du 24 décembre 1963, est remplacé par le texte suivant :

« Art. 44. — Sans préjudice des poursuites pénales et disciplinaires éventuelles et indépendamment des dispositions des conventions ou des engagements prévus au Titre III de la loi instituant et organisant un régime obligatoire d'assurance contre la maladie et l'invalidité, les chambres restreintes, visées à l'article 79 de la loi précitée, peuvent interdire aux organismes assureurs, pour une période allant de un jour à un an, l'intervention dans le coût des prestations de santé, lorsqu'elles sont dispensées par une personne ou par un établissement autorisé à les dispenser mais qui ne se conforme pas aux dispositions légales ou réglementaires concernant l'assurance maladie-invalidité.

» Les chambres restreintes ne peuvent prendre de décision qu'après avoir entendu les intéressés; toutefois, s'ils s'abstiennent ou refusent de comparaître, les chambres restreintes peuvent valablement prononcer l'interdiction visée à l'alinéa précédent.

» § 5. De Koning bepaalt de modaliteiten volgens welke de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin de lijst aanlegt van de apothekers en de licentiaten in de wetenschappen die erkend zijn om in artikel 23, 3°, bedoelde diagnoseverstrekkingen te verlenen. »

Art. 51.

Artikel 158, § 2, van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende tekst :

« § 2. De Dienst voor geneeskundige verzorging is ertoe gehouden de verzekeringsinstellingen de lijst waarin artikel 12, 8°, voorziet, mede te delen alsmede de naam van de personen en de inrichtingen die tot een overeenkomst zijn toegetroten of een individuele verbintenis hebben aangegaan, in voorkomend geval met vermelding van de bijzondere voorwaarden welke die overeenkomsten of verbintenissen behelzen.

» De verzekeringsinstellingen zijn ertoe gehouden die lijsten en die namen, onder de voorwaarden welke de Koning bepaalt, ter kennis te brengen van de rechthebbenden der verzekering, op voorstel, wat de geneesheren en de tandheeskundigen betreft, van de in artikel 34, § 2, van deze wet bedoelde bevoegde Nationale commissie, en wat de andere verzorgingsverstrekkers betreft, van de Vaste Commissie die belast is met de opdracht om in landelijk verband te onderhandelen over en af te sluiten een overeenkomst tussen de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en die van de beroepsorganisaties der apothekers, in overeenstemming met het bepaalde in de artikelen 26 en 27 van deze wet.

» Ingeval herhaaldelijk is vastgesteld dat honoraria of prijzen zijn overschreden door de in het eerste lid van deze paragraaf bedoelde personen of inrichtingen, kunnen de verzekeringsinstellingen samen beslissen ze van de hen betreffende lijst te schrappen. Die beslissingen worden bekendgemaakt volgens de in het vorige lid bepaalde modaliteiten.

» De geschrapte personen of inrichtingen blijven ertoe gehouden de door hen aangegane verplichtingen in acht te nemen. »

Art. 52.

Artikel 44 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, wordt vervangen door de volgende tekst :

« Art. 44. — Onverminderd de eventuele strafrechtelijke en tuchtvervolgning en afgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen, bedoeld in Titel III van de wet tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, kunnen de in artikel 79 van voornoemde wet bedoelde beperkte kamers de verzekeringsinstellingen het tegemoetkomen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen verbieden over een tijdvak van één dag tot één jaar, wanneer ze worden verleend door een persoon of inrichting die daartoe gemachtigd zijn doch die zich niet schikken naar de wets- of verordeningbepalingen betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

» De beperkte kamers mogen slechts een beslissing nemen na de betrokkenen te hebben gehoord; verzuimen of weigeren zij te verschijnen, dan kunnen de beperkte kamers echter het in vorige lid bedoelde verbod deugdelijk uitspreken.

» Il peut être interjeté appel de la décision auprès d'une des commissions d'appel prévues à l'article 89, alinéa 3, de la loi précitée.

» Tant devant les chambres restreintes que devant les commissions d'appel, les intéressés peuvent se faire assister par une personne de leur choix.

» Le Roi détermine, soit sur proposition conjointe de la Commission nationale médico-mutualiste et de la Commission nationale dento-mutualiste visées à l'article 34, § 2 de la loi précitée, soit sur proposition de la Commission permanente prévue à l'article 27 de la même loi, les modes de publicité des décisions définitives portant interdiction d'interventions prononcées par les chambres restreintes ou les commissions d'appel, prévues respectivement aux articles 79 et 80 de la même loi; seul le dispositif des décisions est publié. »

Art. 53.

Les engagements pris en vertu de l'accord visé à l'article 151, § 7, de la loi du 8 août 1963, modifiée par la loi du 6 juillet 1964, restent en vigueur jusqu'au 31 décembre 1965.

Les conventions, approuvées par le Ministre de la Prévoyance sociale, qui concernent les médecins et les praticiens de l'art dentaire, cessent leurs effets à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Sauf manifestation contraire de leur volonté dans les 15 jours de la publication de la présente loi, les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui ont adhéré à une convention, sont censés avoir souscrit l'engagement individuel visé à l'article 34 à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Les médecins qui ont adhéré à une convention et qui sont engagés, sans qu'il y ait eu une solution de continuité, continuent à bénéficier des dispositions de la convention qui concernent le statut social.

Art. 54.

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 1965.

» Tegen de beslissing kan beroep worden ingesteld bij een der in artikel 89, derde lid, van voorengenoemde wet bedoelde commissies van beroep.

» Zowel voor de beperkte kamers als voor de commissies van beroep, mogen de betrokkenen zich laten bijstaan door een persoon die zij kiezen.

» De Koning bepaalt, op gezamenlijk voorstel van de in artikel 34, § 2, van voornoemde wet bedoelde Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, dan wel op voorstel van de in artikel 27 derzelfde wet bepaalde bevoegde Vaste Commissie, hoe de definitieve beslissingen tot verbod van tegemoetkoming, uitgesproken door de beperkte kamers of door de commissies van beroep, welke respectievelijk zijn bedoeld in artikel 79 en in artikel 80 van dezelfde wet, openbaar worden gemaakt; slechts het beschikende gedeelte van de beslissingen wordt openbaar gemaakt. »

Art. 53.

De verbintenissen die zijn aangegaan krachtens het akkoord, bedoeld in artikel 151, § 7, van de wet van 8 augustus 1963, gewijzigd bij de wet van 6 juli 1964, blijven in werking tot 31 december 1965.

De door de Minister van Sociale Voorzorg goedgekeurde overeenkomsten welke betrekking hebben op de geneesheren en de tandheelkundigen hebben niet langer uitwerking op de datum van inwerkingtreding van deze wet.

Behoudens andersluidende wilsuiting binnen 15 dagen na de bekendmaking van deze wet, wordt aangenomen dat de geneesheren en de tandheelkundigen die tot een overeenkomst zijn toegetreden, de in artikel 34 bedoelde individuele verbintenis hebben onderschreven op de datum van inwerkingtreding van deze wet.

De geneesheren die tot een overeenkomst zijn toegetreden en zonder onderbreking een verbintenis hebben aangegaan, worden verder begunstigd met de bepalingen van de overeenkomst welke betrekking hebben op het sociaal statuut.

Art. 54.

Deze wet treedt in werking op 1 januari 1965.

ANNEXE.

BIJLAGE.

Arrondissements — Arrondissementen	Médecins omnipraticiens — Algemeen geneeskundigen			Médecins spécialistes — Geneesheren-specialisten			Total des médecins — Totaal aantal geneesheren		
	Base (1) Basis (1)	50 %	Engagés et conventionnés — Met verbintenis of overeenkomst	Base (1) Basis (1)	50 %	Engagés et conventionnés — Met verbintenis of overeenkomst	Base (1) Basis (1)	Engagés et conventionnés — Met verbintenis of overeenkomst	60 %
Anvers. — Antwerpen	549	274	405	421	210	281	970	686	582
Malines. — Mechelen	122	61	122	90	45	75	212	197	127
Turnhout	125	62	121	51	25	49	176	170	106
Bruges. — Brugge	151	75	104	87	43	58	238	162	142
Courtrai. — Kortrijk	134	67	125	78	39	51	212	176	127
Dixmude. — Diksmuide	23	11	23	1	—	—	24	23	14
Furnes. — Veurne	28	14	22	8	4	6	36	28	22
Ostende. — Oostende	71	35	56	45	22	37	116	93	70
Roulers. — Roeselare	88	44	69	32	16	28	120	97	72
Tielt	33	16	36	11	5	8	44	44	26
Ypres. — Ieper	61	30	47	20	10	20	81	67	49
Alost. — Aalst	149	74	156	62	31	61	210	217	126
Audenarde. — Oudenaarde	65	32	62	21	10	21	87	83	52
Eeklo	49	24	52	9	4	10	58	62	35
Gand. — Gent	356	178	236	231	115	154	587	390	352
Saint-Nicolas. — Sint-Niklaas	92	46	98	54	27	57	147	155	88
Termonde. — Dendermonde	78	39	81	14	7	13	92	94	55
Hasselt	135	67	109	79	39	80	214	189	128
Maaseik	47	23	47	15	7	9	62	56	37
Tongres. — Tongeren	64	32	59	21	10	21	84	80	50
Louvain. — Leuven	285	142	235	167	83	85	452	320	271
Bruxelles. — Brussel	1 283	641	542	1 318	659	663	2 601	1 205	1 560
Nivelles. — Nijvel	198	99	130	35	17	36	233	166	140
Ath. — Aat	41	20	47	13	6	10	54	57	32
Charleroi	230	115	234	280	140	150	510	384	306
Mons. — Bergen	141	70	140	124	62	78	266	218	160
Mouscron. — Moeskroen	34	17	34	20	10	15	54	49	32
Soignies. — Zinnik	84	42	86	91	45	71	175	157	105
Thuin	82	41	77	29	14	15	111	92	67
Tournai. — Doornik	94	47	76	56	28	48	150	124	90
Liège. — Luik	644	322	456	365	182	250	1 009	706	605
Verviers	168	84	113	76	38	54	244	167	146
Huy. — Hoei	59	29	33	34	17	32	92	65	55
Waremmé. — Borgworm	27	13	15	6	3	5	33	20	20
Arlon. — Aarlen	29	14	16	16	8	16	45	32	27
Virton	30	15	11	6	3	4	35	15	21
Bastogne. — Bastenaken	20	10	10	5	2	10	25	20	15
Marche-en-Famenne	20	10	10	5	2	5	25	15	15
Neufchâteau	29	14	15	5	2	5	34	20	20
Dinant	73	36	54	16	8	24	88	78	53
Namur. — Namen	206	103	151	124	62	76	331	227	199
Philippeville	37	18	33	7	3	3	44	36	26

(1) Nombre de médecins considérés comme « engageables » par la Commission nationale médico-mutualiste; ce nombre ne comprend pas les médecins qui, bien qu'étant inscrits sur les tableaux de l'Ordre des Médecins, ne peuvent être pris en considération en l'occurrence (ne pratiquant plus, médecins militaires et fonctionnaires, médecins-conseil).

(1) Aantal geneesheren die volgens de Nationale medisch-mutualistische commissie een verbintenis kunnen aangaan; in dit aantal zijn niet begrepen de geneesheren die, hoewel zij ingeschreven zijn bij de Orde der Geneesheren, terzake niet mogen in aanmerking genomen worden (diegenen die niet meer praktiseren, de militaire geneesheren en de ambtenaren, de adviserend geneesheren).

Arrondissements	Praticiens de l'art dentaire — Tandheelkundigen			Arrondissementen
	Base ⁽¹⁾ Basis ⁽¹⁾	60 %	Engagés et conventionnés — Met verbintenis of overeenkomst	
Anvers	154	92	121	Antwerpen.
Malines	30	18	28	Mechelen.
Turnhout	20	12	24	Turnhout.
Bruges	43	26	42	Brugge.
Courtrai	39	23	29	Kortrijk.
Dixmude	5	3	2	Diksmuide.
Furnes	9	5	8	Veurne.
Ostende	21	13	18	Oostende.
Roulers	18	11	18	Roeselare.
Tielt	3	2	1	Tielt.
Ypres	15	9	16	Ieper.
Alost	21	13	18	Aalst.
Audenarde	14	8	14	Oudenaerde.
Eeklo	11	7	7	Eeklo.
Gand	86	52	61	Gent.
Saint-Nicolas	18	11	16	Sint-Niklaas.
Termonde	21	13	15	Dendermonde.
Hasselt	35	21	30	Hasselt.
Maaseik	9	5	14	Maaseik.
Tongres	16	10	13	Tongeren.
Louvain	59	35	52	Leuven.
Bruxelles	416	250	269	Brussel.
Nivelles	30	18	19	Nijvel.
Ath	12	7	7	Aat.
Charleroi	78	47	55	Charleroi.
Mons	38	23	25	Bergen.
Mouscron	12	7	7	Moeskroen.
Soignies	21	13	17	Zinnik.
Thuin	19	11	21	Thuin.
Tournai	22	13	14	Doornik.
Liège	194	116	130	Luik.
Verviers	55	33	47	Verviers.
Huy	24	14	19	Hoei.
Waremmé	7	4	8	Borgworm.
Arlon	10	6	7	Aarlen.
Virton	2	1	4	Virton.
Bastogne	7	4	5	Bastenaken.
Marche-en-Famenne	9	5	5	Marche-en-Famenne.
Neufchâteau	7	4	5	Neufchâteau.
Dinant	15	9	10	Dinant.
Namur	35	21	21	Namen.
Philippeville	5	3	6	Philippeville.

⁽¹⁾ Nombre des praticiens de l'art dentaire considérés comme étant « engageables » par la Commission nationale dento-mutualiste; ce nombre ne comprend pas les praticiens qui ont cessé leur activité professionnelle ni les fonctionnaires.

⁽¹⁾ Aantal tandheelkundigen die volgens de Nationale dento-mutualistische commissie een verbintenis kunnen aangaan; in dit aantal zijn niet begrepen de tandheelkundigen die hun beroepsactiviteit hebben stopgezet, noch de ambtenaren.