

Chambre des Représentants

SESSION 1964-1965.

15 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.

I. — AMENDEMENTS
PRESENTES PAR M. GLINEUR
AU TEXTE
ADOPTÉ PAR LA COMMISSION.

Art. 16.

1. — Au n° 1, § 1^{er}, 2^e ligne, remplacer :

« 75 % »,

par :

« 80 % ».

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

2bis. Au même § 2, le second alinéa est remplacé par le texte suivant :

« Pour les soins visés à l'article 23, 5°, b, une partie du coût de la prestation est laissée à charge du bénéficiaire. »

« Toutefois, cette intervention personnelle est supprimée lorsqu'il s'agit de veuves, d'orphelins, de pensionnés et de bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité, ainsi que des personnes à leur charge, visées à l'alinéa précédent. »

3. — Insérer un n° 2ter (nouveau), libellé comme suit :

2ter. Le § 3 est complété par le texte suivant :

« Dans le cas où le médecin traitant prescrit une spécia-

Voir :

947 (1964-1965) :

- N° 1 : Projet de loi.
- Nos 2 à 10 : Amendements.
- N° 11 : Rapport.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1964-1965.

15 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.

I. — AMENDEMENTEN
VOORGESTELD DOOR DE HEER GLINEUR
OP DE TEKST
AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE.

Art. 16.

1. — In n° 1, § 1, op de 2^{de} regel :

« 75 % »,

vervangen door :

« 80 % ».

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

2bis. In dezelfde § 2, wordt het tweede lid vervangen door de volgende tekst :

« Wat de in artikel 23, 5°, b, bedoelde hulp betreft, wordt een gedeelte van de kosten der verstrekking ten laste van de rechthebbende gelaten. »

« Dat persoonlijke aandeel vervalt evenwel wanneer het gaat om de in het vorige lid bedoelde weduwen, wezen, gepensioneerden, degenen die in het genot zijn van een uitkering wegens voortdurende arbeidsongeschiktheid of van invaliditeitsuitkering, alsmede om de personen te hunnen laste. »

3. — Een n° 2ter (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

2ter. Paragraaf 3 wordt aangevuld als volgt :

« Wanneer de huisdokter een farmaceutische specialiteit

Zie :

947 (1964-1965) :

- N° 1 : Wetsontwerp.
- Nos 2 tot 10 : Amendementen.
- N° 11 : Verslag.

lité pharmaceutique grand format, il ne peut être exigé du bénéficiaire plus de 25 % du coût unitaire uniformément estimé.

» Même si le coût moyen des spécialités pharmaceutiques ou des récips magistraux venait à dépasser 100 francs, il ne peut être réclamé des assurés malades plus de 25 francs par spécialité et par récipe magistral.

» Le régime défini par le présent paragraphe s'applique à tous les médicaments qui font l'objet d'une prescription médicale et dont la vente est autorisée dans le royaume. »

4. — Au n° 4, compléter le § 7 comme suit :

« Toutefois en ce qui concerne les veuves, orphelins, pensionnés et bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité, ainsi que des personnes à leur charge visées à l'alinéa précédent, ces frais de déplacement sont remboursés à 100 % par l'assurance. »

JUSTIFICATION.

Ces différents amendements visent :

1° à porter l'intervention de l'assurance à 80 % des honoraires conventionnels, au lieu des 75 % prévus par le texte qui nous est proposé;

2° à assurer la gratuité des spécialités pharmaceutiques aux pensionnés, veuves, orphelins et invalides;

3° à ne pas permettre que le montant du ticket modérateur ne dépasse un plafond de 25 francs;

4° à assurer le remboursement à 100 % aux V.I.P.O., des frais de déplacement visés à l'article 29, § 2.

Art. 22.

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

« Article 34ter. — § 1^{er}. Des accords prévoyant le paiement forfaitaire des dépenses de soins de santé peuvent être conclus entre les organismes assureurs et les institutions de soins.

» § 2. Ce paiement forfaitaire constitue un droit des institutions de soins; l'exercice de ce droit n'est soumis qu'à la conclusion de l'accord prévu au § 1^{er}; cet accord est conditionné exclusivement par le respect des critères fixés par le Roi pour le paiement forfaitaire.

» § 3. Les accords prévoyant le paiement forfaitaire aux institutions de soins qui en font la demande sont conclus au sein d'une commission présidée par le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé ou par son délégué et composée des représentants des organismes assureurs et des institutions de soins concernées par l'accord.

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

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

» § 5. Tout accord forfaitaire entre en vigueur dès son approbation. Dans chaque cas, le Comité de gestion du Service des soins de santé détermine les modalités selon lesquelles la charge des forfaits est répartie. A défaut d'accord sur ce point, cette charge est supportée par le budget de l'assurance « Soins de santé ». »

groot formaat voorschrijft, mag van de gerechtigde niet meer geëist worden dan 25 % van de eenvormig gewaardeerde eenheidskosten.

» Zelfs indien de gemiddelde kosten van de farmaceutische specialiteiten of van magistrale recepten meer bedragen dan 100 frank, mag van de zieke verzekerden niet meer gevraagd worden dan 25 frank per specialiteit en per magistraal recept.

» De in deze paragraaf bepaalde regeling is van toepassing op alle geneesmiddelen waarvoor een geneeskundig recept wordt gegeven en waarvan de verkoop in het Rijk is toegestaan. »

4. — In n° 4, § 7 aanvullen met wat volgt :

« Nochtans, wat betreft de weduwen, wezen, gepensioneerden en degenen die in het genot zijn van een uitkering wegens voortdurende arbeidsongeschiktheid of van een invaliditeitsuitkering, evenals de in het vorige lid bedoelde personen, die te hunnen laste zijn, worden de reiskosten ten belope van 100 % door de verzekering terugbetaald. »

VERANTWOORDING.

Deze amendementen strekken ertoe :

1° de tegemoetkoming van de verzekering op 80 % van de overeenkomstenhonoraria te brengen, in plaats van de 75 % als bepaald in de ons voorgelegde tekst;

2° de kosteloosheid van de farmaceutische specialiteiten te verzekeren voor de gepensioneerden, weduwen, wezen en invaliden;

3° te verhinderen dat het bedrag van het persoonlijk aandeel hoger zou komen te liggen dan het toegelaten maximum van 25 frank;

4° de terugbetaling ten belope van 100 % van de bij artikel 29, § 2, bedoelde reiskosten te verzekeren voor de W.I.G.W.

Art. 22.

De tekst van dit artikel 34ter vervangen door wat volgt :

« Artikel 34ter. — § 1. De verzekeringsinstellingen en de verzorgingsinrichtingen kunnen akkoorden sluiten waarin de forfaitaire betaling van de uitgaven wegens geneeskundige verzorging wordt bedongen.

» § 2. Die forfaitaire betaling is voor de verzorgingsinrichtingen een recht; de uitoefening van dit recht is slechts afhankelijk van het sluiten van het in § 1 bedoelde akkoord; de enige voorwaarde voor dit akkoord is de naleving van de door de Koning voor de forfaitaire betaling vastgestelde criteria.

» § 3. De akkoorden met beding van forfaitaire betaling aan de verzorgingsinrichtingen die erom verzoeken, worden gesloten in een commissie onder voorzitterschap van de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging of van zijn gemachtigde en samengesteld uit vertegenwoordigers van de bij het akkoord betrokken verzekeringsinstellingen en verzorgingsinrichtingen.

» § 4. De besluiten van voormelde commissie worden binnen 30 dagen na de aanvraag voor advies overgezonden, aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, hetwelk over 30 dagen beschikt om zijn opmerkingen te maken en het dossier aan de Minister van Sociale Voorzorg ter goedkeuring over te zenden.

» Indien de Minister zijn goedkeuring weigert, dient hij zijn beslissing uitvoerig met redenen te omkleeden.

» § 5. Ieder forfaitair akkoord treedt in werking bij de goedkeuring ervan. In elk geval bepaalt het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging volgens welke modaliteiten de last van de forfaitaire akkoorden wordt verdeeld. Bij gebrek aan overeenstemming over dit punt wordt de last gedragen door de begroting van de verzekering « Geneeskundige verzorging ». »

JUSTIFICATION.

La conclusion d'un accord forfaitaire ne peut être soumise qu'à une condition : le respect des conditions fixées par le Roi pour le paiement forfaitaire. Le texte du projet ne garantit pas qu'il en sera ainsi.

D'autre part, pour établir définitivement les accords forfaitaires sur les bases les plus saines, et éviter d'inutiles conflits, il nous a paru souhaitable de préciser que le forfait devait couvrir les dépenses des institutions de soins.

Art. 27bis (nouveau).

Insérer un article 27bis (nouveau), libellé comme suit :

A l'article 46 de la même loi, 1^{er} alinéa, le taux de « 60 % » est remplacé par « 80 % ».

JUSTIFICATION.

Nous proposons, ainsi que nous l'avons déjà fait en juin 1963, au cours de l'examen du projet initial qui est devenu la loi du 9 août 1963, d'élever à 80 % du salaire, le minimum de l'indemnité d'incapacité primaire et d'invalidité comme le réclame la F.G.T.B.

Art. 48bis (nouveau).

Insérer un article 48bis (nouveau), libellé comme suit :

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

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

» Toutefois, le montant journalier de cette indemnité due aux travailleurs réguliers ne peut être inférieur à 180 francs et 157,50 francs par jour, selon que le bénéficiaire a des personnes à charge ou non. »

JUSTIFICATION.

Les montants proposés ci-dessus correspondent à 80 % du salaire d'un manoeuvre.

Ils s'inspirent des propositions préconisées par la F.G.T.B.

VERANTWOORDING.

Het sluiten van een forfaitair akkoord mag slechts afhankelijk gemaakt worden van één enkele voorwaarde : de naleving van de door de Koning voor de forfaitaire betaling vastgestelde criteria. Het ontwerp bevat niet de waarborg dat dit wel degelijk het geval zal zijn.

Om de forfaitaire akkoorden definitief op een gezonde grondslag te vestigen en nutteloze betwistingen te voorkomen, hebben wij het verder dienstig geoordeeld te bepalen dat het akkoord de uitgaven voor opnemingen in de verzorgingsinrichtingen moet dekken.

Art. 27bis (nieuw).

Een artikel 27bis (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

In artikel 46 van dezelfde wet, 1^{ste} lid, wordt het bedrag « 60 % » vervangen door « 80 % ».

VERANTWOORDING.

Zoals wij reeds in juni 1963 hebben gedaan bij de bespreking van het oorspronkelijk ontwerp dat de wet van 9 augustus 1963 is geworden, stellen wij voor het minimum van de primaire ongeschiktheidsuitkering en van de invaliditeitsuitkering te verhogen tot 80 % van het loon, zoals geëist wordt door het A.B.V.V.

Art. 48bis (nieuw).

Een artikel 48bis (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

Letter b van artikel 149 van dezelfde wet wordt vervangen door wat volgt :

« b) het bedrag van de uitkering welke wordt verleend aan de gerechtigden die op 1 januari 1964 arbeidsongeschikt waren als bepaald in artikel 56, en wel sinds meer dan twaalf maanden, is gelijk aan het in de artikelen 50 en 53 bepaalde bedrag, naar gelang van de datum waarop hun arbeidsongeschiktheid ingaat.

Nochtans mag het dagelijkse bedrag van deze uitkering aan de regelmatig te werkgestelde werknemers niet minder bedragen dan 180 frank en 157,50 frank per dag, naar gelang de rechthebbende al dan niet personen ten laste heeft. »

VERANTWOORDING.

De voorgestelde bedragen stemmen overeen met 80 % van het loon van een ongeschoold arbeider.

Zij steunen op de voorstellen die door het A.B.V.V. werden aangegeven.

G. GLINEUR.

II. — AMENDEMENTEN
VOORGESTELD DOOR DE HEER MAJOR
OP DE TEKST
AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE.

Art. 28.

Artikel 47 aanvullen met een nieuw lid, dat luidt als volgt :

« *Het laattijdig indienen van de aangiften alleen mag niet tot gevolg hebben dat de vergoedingen worden geweigerd aan de gerechtigden die werkonbekwaam blijven na hospitalisatie, arbeidsongeval of ongeval.* »

Art. 29.

Artikel 47bis aanvullen met een nieuw lid, dat luidt als volgt :

« *Het laattijdig indienen van de aangiften alleen mag niet tot gevolg hebben dat de vergoedingen worden geweigerd aan de gerechtigden die werkonbekwaam blijven na hospitalisatie, arbeidsongeval of ongeval.* »

VERANTWOORDING.

Het doel van bovenstaande amendementen strekt ertoe te vermijden dat de gerechtigden, b.v. in geval van toevallig verlies van het aangifte-document bij het verlaten van het hospitaal, het recht op uitkeringen zouden verliezen. Het feit dat de gerechtigden werkelijk werkonbekwaam zijn is, in de hier beoogde gevallen, niet vatbaar voor betwisting.

II. — AMENDEMENTS
PRESENTES PAR M. MAJOR
AU TEXTE
ADOPTÉ PAR LA COMMISSION.

Art. 28.

Compléter l'article 47 par un nouvel alinéa, libellé comme suit :

« *Le dépôt tardif des déclarations ne peut pas donner lieu au refus des indemnités à l'ayant droit qui reste en état d'incapacité de travail après hospitalisation, accident du travail ou accident.* »

Art. 29.

Compléter l'article 47bis par un nouvel alinéa, libellé comme suit :

« *Le dépôt tardif des déclarations ne peut pas donner lieu au refus des indemnités à l'ayant droit qui reste en état d'incapacité de travail après hospitalisation, accident du travail ou accident.* »

JUSTIFICATION.

Le but des amendements ci-dessus est d'éviter que les intéressés, en cas de perte occasionnelle de la déclaration en quittant l'hôpital, perdraient le droit aux indemnités. Dans le cas envisagé ici, le fait que les ayants droit sont réellement en état d'incapacité de travail n'est pas sujet à contestation.

L. MAJOR.
H. BROUION.