

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1964-1965.

16 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. — AMENDEMENT
VOORGESTELD DOOR DE HEER DE PAEPE
OP DE TEKST
AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE.

Art. 54.

Dit artikel aanvullen met wat volgt :

« behoudens de artikelen 28, 29, 30 en 31 waarvoor de datum van inwerkingtreding vastgesteld is op 1 juli 1965. »

VERANTWOORDING.

Bedoelde artikelen wijzigen de procedure van erkenning der arbeidsongeschiktheid. Indien zulks geschiedt met terugwerkende kracht tot 1 januari 1965 heeft dit tot gevolg dat een groot aantal gerechtigden onmogelijk de wettelijke voorschriften kunnen eerbiedigen.

Anderzijds moet aan het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen de nodige tijd gelaten worden om de vereiste uitvoeringsmaatregelen te treffen.

Pl. DE PAEPE.

Chambre des Représentants

SESSION 1964-1965.

16 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. — AMENDEMENT
PRESENTE PAR M. DE PAEPE
AU TEXTE
ADOPTÉ PAR LA COMMISSION.

Art. 54.

Compléter cet article par ce qui suit :

« sauf en ce qui concerne les articles 28, 29, 30 et 31, pour lesquels la date d'entrée en vigueur est fixée au 1^{er} juillet 1965. »

JUSTIFICATION.

Ces articles modifient la procédure de reconnaissance de l'incapacité de travail. Si ces modifications ont un effet rétroactif au 1^{er} janvier 1965, de nombreux titulaires seront mis dans l'impossibilité de respecter les prescriptions légales.

Par ailleurs, il convient de donner au Comité de gestion du Service des indemnités le temps de prendre les mesures d'exécution requises.

Zie :

947 (1964-1965) :

- N° 1 : Wetsontwerp.
- N°s 2 tot 10 : Amendementen.
- N° 11 : Verslag.
- N° 12 : Amendementen.

Voir :

947 (1964-1965) :

- N° 1 : Projet de loi.
- N°s 2 à 10 : Amendements.
- N° 11 : Rapport.
- N° 12 : Amendements.

H. — 346.

II. — AMENDEMENT
 PRESENTE PAR M. PARISIS
 AU TEXTE
 ADOPTE PAR LA COMMISSION.

Art. 16.

Au § 1^{er}, supprimer le 2^e alinéa.

JUSTIFICATION.

Le texte adopté par la Commission est une ajoutée nouvelle au texte de la loi de décembre 1963.

Ce texte accorde au Pouvoir Exécutif un pouvoir souverain d'appréciation et de limitation du ticket modérateur. D'une part, le Roi reçoit le pouvoir de déterminer souverainement les circonstances et les cas où il limite le montant du ticket modérateur. D'autre part, le Roi reçoit le pouvoir de fixer ce montant à tel chiffre qui Lui convient.

Or, une réduction exagérée du montant du ticket (que permet le texte incriminé) aboutirait à torpiller complètement l'économie du projet de loi ainsi que les accords intervenus le 25 juin 1964 entre partenaires sociaux.

Par conséquent, il faut supprimer le 2^e alinéa du § 1^{er} du texte adopté par la Commission.

II. — AMENDEMENT
 VOORGESTELD DOOR DE HEER PARISIS
 OP DE TEKST
 AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE.

Art. 16.

In § 1, het tweede lid weglaten.

VERANTWOORDING.

De door de Commissie aangenomen tekst voegt een bepaling toe aan de tekst van de wet van december 1963.

Die tekst verleent de Uitvoerende Macht een soevereine bevoegdheid inzake beoordeling en beperking van de persoonlijke bijdrage. Enerzijds wordt de Koning bevoegd verklaard om de tegemoetkoming en ook de gevallen, waarin hij het bedrag van de persoonlijke bijdrage beperkt, soeverein vast te stellen. Anderzijds wordt Hij bevoegd verklaard om dit bedrag vast te stellen op het peil dat Hem passend schijnt.

Nu zou een overdreven vermindering van het persoonlijk aandeel (die mogelijk gemaakt wordt door de betwiste tekst) tot gevolg hebben dat de in het wetsontwerp vervatte regeling evenals de op 25 juni 1964 tussen de sociale partners gesloten akkoorden helemaal gekelderd worden.

Derhalve dient het 2^e lid van § 1 van de door de Commissie aangenomen tekst weggelaten te worden.

A. PARISIS.

III. — AMENDEMENTS
 PRESENTES PAR M. BROUHON
 AU TEXTE
 ADOPTE PAR LA COMMISSION.

Art. 22.

Modifier comme suit le texte de l'article 34ter :

« Art. 34ter. — Des accords prévoyant le paiement forfaitaire des prestations peuvent être conclus entre les organismes assureurs, les institutions de soins 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 fixe, après avis de la Commission nationale de conventions compétente ou de la Commission nationale médico- ou dento-mutualiste les conditions objectives auxquelles les institutions de soins et les dispensateurs de soins doivent satisfaire pour prétendre au paiement forfaitaire des prestations. Le Comité de gestion du Service des soins de santé établit également les normes suivant lesquelles la charge des forfaits est répartie entre les organismes assureurs.

III. — AMENDEMENTEN
 VOORGESTELD DOOR DE HEER BROUHON
 OP DE TEKST
 AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE.

Art. 22.

De tekst van artikel 34ter wijzigen als volgt :

« Art. 34ter. — De verzekeringsinstellingen, de verzorgingsinrichtingen 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 bepaalt, na advies van de bevoegde Nationale overeenkomstencommissie of van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen of tandheelkundigen-ziekenfondsen, de objectieve vereisten waaraan de verzorgingsinrichtingen en de verstrekkers van verzorging moeten voldoen om aanspraak te kunnen maken op de forfaitaire betaling van de verstrekkingen. Het Beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging bepaalt tevens de normen volgens welke de last der forfaits over de verzekeringsinstellingen wordt verdeeld.

» 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 les représentants de chaque organisme assureur d'une part; les responsables de la gestion des institutions de soins ou les dispensateurs de soins visés par l'accord selon le cas, d'autre part. La composition et les règles de fonctionnement de ladite Commission sont fixées par le Roi.

» Un accord est acquis lorsque les représentants des deux tiers des organismes assureurs constatent que la partie demanderesse satisfait aux conditions fixées conformément aux dispositions du 3^e alinéa du présent article. Cet accord est alors soumis à l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé. Il devient effectif après avoir été approuvé par le Ministre de la Prévoyance sociale et engage tous les organismes assureurs. Le rejet éventuel d'une proposition d'accord au niveau de la commission qui doit en délibérer ou à celui du Ministre doit être motivé. Il en est de même de l'avis exprimé par le Comité de gestion du Service des soins de santé.

» Lorsqu'une proposition d'accord n'a pu rallier le quorum requis au sein de la Commission qui a eu à en délibérer, elle peut être prise en considération par un ou plusieurs organismes assureurs. Dans ce cas, la charge qui en résulte est supportée par cet ou ces organisme(s) assureur(s). »

JUSTIFICATION.

Le groupe parlementaire de travail qui eut à étudier les principes d'une réforme durable de l'assurance maladie-invalidité s'est prononcé pour la coexistence de la médecine libre, de la médecine « conventionnée » (ou, pour reprendre la nouvelle terminologie : « engagée ») et de la médecine dite « forfaitaire ».

L'accord général du 25 juin 1964 prévoit la possibilité pour les organismes assureurs de conclure des « accords forfaitaires ».

Nous considérons que ces accords doivent être accessibles à toutes les institutions de soins et à tous les dispensateurs de soins qui le désirent pourvu que des normes, fixées objectivement, soient respectées.

L'amendement au premier alinéa précise, afin d'éviter tout malentendu dans l'interprétation des textes que des accords prévoyant le paiement forfaitaire peuvent être conclus au nom des institutions de soins.

L'amendement au 3^e alinéa donne au Comité de gestion du Service des soins de santé la compétence de fixer les conditions objectives auxquelles il faut satisfaire pour obtenir le forfait.

Les amendements aux 4^e et 5^e alinéas traitent de l'examen des propositions d'accord.

Le 6^e alinéa (nouveau) ouvre la possibilité de conclure des accords avec un ou plusieurs organismes assureurs.

» 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 de vertegenwoordigers van elke verzekeringsinstelling eenzijdig en anderdeels de bij het akkoord bedoelde personen die verantwoordelijk zijn voor het beheer van de verzorgingsinrichtingen of verstrekkers van verzorging, al naar het geval. De samenstelling en de regelen inzake werking van voornoemde commissie worden door de Koning bepaald.

» Het akkoord komt tot stand wanneer de vertegenwoordigers van tweederde van de verzekeringsinstellingen vaststellen dat de verzoekende partij voldoet aan de overeenkomstig het bepaalde in het derde lid van dit artikel gestelde voorwaarden. Dit akkoord wordt vervolgens aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging voor advies voorgelegd. Het treedt in werking nadat het is goedgekeurd door de Minister van Sociale Voorzorg, en verbindt alle verzekeringsinstellingen. De eventuele verwerping van een voorstel tot akkoord door de Commissie, die daarover dient te beraadslagen, of door de Minister, moet met redenen omkleed zijn. Hetzelfde geldt voor het door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging verleende advies.

» Wanneer een voorstel tot akkoord het vereiste quorum niet heeft bereikt in de Commissie die daarover diende te beraadslagen, kan het in aanmerking worden genomen door een of meer verzekeringsinstellingen. In dat geval wordt de daaruit voortvloeiende last gedragen door die verzekeringsinstelling of verzekeringsinstellingen. »

VERANTWOORDING.

De parlementaire werkgroep, die de principes van een duurzame hervorming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering heeft bestudeerd, heeft zich uitgesproken voor het samenbestaan van de vrije geneeskunde, van de « overeenkomst- (of om de nieuwe terminologie te gebruiken : de « verbintenis-) geneeskunde » en van de « forfaitaire » geneeskunde.

Het algemeen akkoord van 25 juni 1964 voorziet in de mogelijkheid voor de verzekeringsinstellingen om « forfaitaire akkoorden » te sluiten.

Wij zijn van mening dat tot die akkoorden moeten kunnen toetreden alle verzorgingsinrichtingen en alle verstrekkers van verzorging die zulks verlangen, op voorwaarde dat de objectief bepaalde criteria worden geëerbiedigd.

Om ieder misverstand bij de interpretatie van de teksten te voorkomen, bepaalt het amendement op het eerste lid dat akkoorden tot invoering van forfaitaire betaling namens de verzorgingsinrichtingen kunnen worden gesloten.

Het amendement op het 3^e lid verleent aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging bevoegdheid om de objectieve voorwaarden vast te stellen, waaraan moet worden voldaan om tot de forfaitaire regeling te worden toegelaten.

De amendementen op lid 4 en lid 5 betreffen het onderzoek van de voorstellen tot akkoord.

Het 6^e lid (nieuw) schept de mogelijkheid om akkoorden te sluiten met een of meer verzekeringsinstellingen.

H. BROUHON.

IV. — AMENDEMENT
 PRESENTE PAR LE GOUVERNEMENT
 AU TEXTE
 ADOPTE PAR LA COMMISSION.

Art. 54.

Remplacer cet article par ce qui suit :

« La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 1965, sauf en ce qui concerne les articles 28, 29, 30 et 31, pour lesquels la date d'entrée en vigueur est fixée au 1^{er} juillet 1965.

» Toutefois, nonobstant la modification éventuelle de leur composition par la présente loi, les comités, conseils et commissions existant à la date de la publication de la présente loi, continuent à fonctionner valablement en attendant qu'ils soient complétés conformément à la présente loi. En outre, le Comité du Service de contrôle médical et les commissions d'appel instituées auprès de ce Comité disposent, à partir de la date de publication de la présente loi, de trois mois pour rendre leur décision dans les affaires dont ils étaient régulièrement saisis avant la publication de la présente loi et qui concernent l'application des dispositions de l'article 89 de la loi du 9 août 1963 et de l'article 44 de la loi du 14 février 1961, modifié par l'article 140 de la loi du 9 août 1963. »

JUSTIFICATION.

Cet amendement tend à garantir la continuité dans le fonctionnement des comités, conseils et commissions et à valider les actes qu'ils ont accomplis depuis le 1^{er} janvier 1965.

De même, l'amendement prévoit un délai de trois mois pendant lequel le Comité de gestion du Service du contrôle médical et les commissions d'appel peuvent s'acquitter de certaines missions en attendant que leur composition soit modifiée.

Le Ministre de la Prévoyance sociale,

IV. — AMENDEMENT
 VOORGESTELD DOOR DE REGERING
 OP DE TEKST
 AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE.

Art. 54.

Dit artikel vervangen door wat volgt :

« Deze wet treedt in werking op 1 januari 1965, behoudens de artikelen 28, 29, 30 en 31, waarvoor de datum van inwerkingtreding vastgesteld is op 1 juli 1965.

» Evenwel blijven de op de datum van bekendmaking van deze wet bestaande comités, raden en commissies, niet-tegenstaande de wijziging die eventueel door deze wet aan hun samenstelling wordt toegebracht, verder deugdelijk werken tot zij overeenkomstig deze wet worden aangevuld. Bovendien beschikken het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle en de bij dat Comité ingestelde commissies van beroep, vanaf de datum van bekendmaking van deze wet, over drie maanden om een beslissing te treffen ter zake van de kwesties die bij hen regelmatig ahangig gemaakt waren voor de bekendmaking van deze wet en die betrekking hebben op de toepassing van de bepaling van artikel 89 van de wet van 9 augustus 1963 en van artikel 44 van de wet van 14 februari 1961, gewijzigd bij artikel 140 van de wet van 9 augustus 1963. »

VERANTWOORDING.

Dit amendement strekt ertoe de continuïteit te verwezenlijken van de werking der comités, raden en commissies en rechtsgeldigheid te geven aan de handelingen die zij sinds 1 januari 1965 verricht hebben.

Evenzo voorziet het amendement een termijn van drie maanden tijdens welke het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle en de commissies van beroep, in afwachting dat hun samenstelling gewijzigd wordt, bepaalde opdrachten mogen blijven vervullen.

De Minister van Sociale Voorzorg,

E. LEBURTON.