

BELGISCHE SENAAT**ZITTING 1992-1993**

23 DECEMBER 1992

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

VERSLAG

**NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN
UITGEBRACHT DOOR DE HEER TAMINIAUX**

**I. INLEIDENDE UITEENZETTING
VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN**

Een mogelijke hervorming van de ziekteverzekering is op zichzelf niet nieuw. Iets meer dan 10 jaar na de goedkeuring en uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 werd bij koninklijk besluit van 10 maart 1975 een Koninklijk Commissaris aange-

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen:

1. Vaste leden: mevrouw Maximus, voorzitter; de heren Anthuenis, De Backer, mevrouw Delcourt-Pêtre, de heren De Roo, Dighneef, Gevenois, Guillaume, mevrouw Herzet, de heren Lefevre, Lenssens, L. Martens, Moens, mevrouw Nélis, de heren Ottenbourg, Stroobant, Ulburghs, Valkeniers, mevrouw Van Cleuvenbergen, de heren Vandermeulen en Taminiaux, rapporteur.

2. Plaatsvervangers: mevrouw Buyle, de heren D'hondt, De Loor, Happart, Leclercq, Snappe en mevrouw Van der Wildt.

3. Andere senatoren: de heren Bosman, Dierickx, Meesters, Pataer en Tavernier.

R. A 16124*Zie:*

Gedr. St. van de Senaat:

579 (1992-1993):

Nr. 1: Ontwerp van wet.

SENAT DE BELGIQUE**SESSION DE 1992-1993**

23 DECEMBRE 1992

Projet de loi portant réforme de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

RAPPORT

**FAIT AU NOM DE
LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES
PAR M. TAMINIAUX**

**I. EXPOSE INTRODUCTIF
DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES**

L'idée d'une réforme de l'assurance-maladie n'est pas en soi très nouvelle. Un peu plus de 10 ans après le vote et la mise en œuvre de la loi du 9 août 1963, un arrêté royal du 10 mars 1975 avait désigné un Commissaire royal chargé de proposer « les mesures les

Ont participé aux travaux de la commission:

1. Membres effectifs: Mme Maximus, présidente; MM. Anthuenis, De Backer, Mme Delcourt-Pêtre, MM. De Roo, Dighneef, Gevenois, Guillaume, Mme Herzet, MM. Lefevre, Lenssens, L. Martens, Moens, Mme Nélis, MM. Ottenbourg, Stroobant, Ulburghs, Valkeniers, Mme Van Cleuvenbergen, MM. Vandermeulen et Taminiaux, rapporteur.

2. Membres suppléants: Mme Buyle, MM. D'hondt, De Loor, Happart, Leclercq, Snappe et Mme Van der Wildt.

3. Autres sénateurs: MM. Bosman, Dierickx, Meesters, Pataer et Tavernier.

R. A 16124*Voir:*

Document du Sénat:

579 (1992-1993):

N° 1: Projet de loi.

steld, die « de meest passende maatregelen » moest voorstellen « met het oog op een reorganisatie van het stelsel van de ziekteverzekering en een beter rendement ervan met minder kosten, in het kader van een globaal beleid inzake geneeskundige verzorging ».

Bij het herlezen van het verslag dat door de heer Petit, Koninklijk Commissaris, werd voorgelegd, is het mij opgevallen dat sommige van zijn conclusies nog steeds actueel zijn.

Ik zou u, bij wijze van voorbeeld, aan enkele van de meest relevante conclusies willen herinneren.

— « Wanneer naar oplossingen wordt gezocht op het gebied van geneeskundige verzorging, stuit men onvermijdelijk op welbepaalde en tegengestelde belangen. Iedere organisatie verdedigt bepaalde belangen, wat vaak haar bestaansreden is: de belangen van de zieken, van de actieve werknemers, van de werkgevers, van de zelfstandigen, van de ziekenhuizen, van de geneesheren, van de apothekers, van de verpleegsters, van de kinesisten, van andere paramedische medewerkers, van de medische adviseurs, van het gezondheidspersoneel, enz.

Iedere groep meent dat besparingen mogelijk zijn maar niet op zijn eigen werkgebied.

Over één enkel punt bestaat er eensgezindheid: het Rijk moet een grotere financiële inspanning leveren. »

— « Uit de inventaris van de « knelpunten » blijkt dat naar middelen gezocht moet worden om de evolutie van de uitgaven beter in de hand te houden. Daarboven toont hij aan dat besparingen niet mogelijk zijn zonder wijziging van de structuren... »

— « Men moet uitmaken hoeveel geldmiddelen de samenleving bereid is jaarlijks te besteden aan de geneeskundige verzorging. Binnen de perken van het toegekend bedrag kunnen onderhandelingen met de betrokken groepen gevoerd worden. »

— « Een herstructurering van het R.I.Z.I.V. is nodig... De Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. wordt als een overbodig beheersorganen beschouwd. Het Beheerscomité voor de geneeskundige verzorging heeft een te ruime samenstelling; sommige belangengroepen zijn er enkel op uit hun deel van de begroting van het R.I.Z.I.V. veilig te stellen, maar tonen geen enkele belangstelling voor het daadwerkelijk beheer en het evenwicht tussen ontvangsten en uitgaven. »

Ter herinnering, deze conclusies dagtekenen van 1975. Zij lijken mij thans nog steeds geldig.

In een recent verleden voorzag het regeerakkoord van mei 1988 in de hervorming niet alleen van de wet van 23 juni 1894 op de maatschappijen van onderlinge bijstand, maar ook van de organieke wet van 9 augustus 1963, wat betreft de problematiek van

plus appropriées en vue de réorganiser, dans le cadre d'une politique globale des soins de santé, le régime de l'assurance-maladie et d'en assurer à moindre frais un rendement meilleur ».

En relisant le rapport présenté par le Commissaire royal, M. Petit, j'ai pu mesurer combien certaines de ses conclusions étaient toujours d'actualité.

A titre d'exemple, je voudrais vous en rappeler quelques-unes, parmi les plus significatives.

— « Lorsque l'on cherche des solutions en matière de soins de santé, on bute inévitablement sur des intérêts déterminés et divergents. Chaque organisation défend — et souvent, c'est sa raison d'être — des intérêts déterminés: ceux des malades, ceux des travailleurs actifs, ceux des employeurs, ceux des indépendants, ceux des hôpitaux, ceux des médecins, ceux des pharmaciens, ceux des infirmières, ceux des kinésithérapeutes, ceux d'autres paramédicaux, ceux des conseillers médicaux, ceux du personnel de santé, etc.

Chaque groupe estime qu'il y a des économies à faire mais dans un domaine qui n'est pas le sien.

L'unanimité ne peut être obtenue que sur un seul point: l'Etat doit faire un effort financier plus grand. »

— « L'inventaire des points « chauds » indique qu'il faut rechercher des moyens pour mieux maîtriser l'évolution des dépenses. De plus, il démontre que des économies ne sont pas possibles sans s'attaquer aux structures... »

— « Il faut déterminer le budget que la société est disposée à mettre annuellement à la disposition des soins de santé. Des négociations pourront être menées avec les groupes intéressés dans les limites du montant accordé. »

— « Il faut restructurer l'I.N.A.M.I... Le Conseil général de l'I.N.A.M.I. est considéré comme un organe de gestion superflu. Le Comité de gestion des soins de santé est d'une composition trop vaste; certains groupes d'intérêt ne sont là que pour garantir leur part dans le budget de l'I.N.A.M.I. mais ne montrent aucun intérêt pour la gestion effective et l'équilibre entre les recettes et les dépenses. »

Je rappelle que ces conclusions datent de 1975. Elles me paraissent toujours valables aujourd'hui.

Plus proche de nous, l'accord gouvernemental de mai 1988 prévoyait, outre la réforme de la loi du 23 juin 1894 sur les sociétés mutualistes, une réforme de la loi organique du 9 août 1963 en ce qui concerne la problématique du financement, une meilleure

de financiering, een betere beheersing van de uitgaven, namelijk in het kader van de akkoorden en een doeltreffendere organisatie van de controle op de zorgverleners en de ziekenfondsen.

Op initiatief van mijn voorganger werd begin 1989 een ronde-tafelgesprek met alle betrokken partijen gevoerd en sommige conclusies mogen best benadrukt worden.

In het verslag van de werkgroep «Financiering» meent de overgrote meerderheid van de deelnemers dat belangrijke aanpassingen van de wet van 9 augustus 1963 nodig zijn, met name wat betreft het opmaken van de begroting, de beheersing van de uitgaven en de verantwoordelijkheid van de verschillende partijen inzake de uitvoering van de in de begroting vastgelegde regelen.

Wat het opmaken van de begroting betreft, legt het verslag inzonderheid de nadruk op een grotere responsabilisering van degenen die de regeling financieren, namelijk het Rijk en de sociale partners. In hetzelfde verslag wordt betoogd dat de beheersing van de uitgaven, als essentieel element in het nastreven van het financieel evenwicht, moet samengaan met het streven naar een betere kwaliteit van de door de verzekering gedekte verzorging; de maatregelen die de jongste jaren werden getroffen zouden op een samenhangend en intensieve manier voortgezet moeten worden: bevordering van de eerstelijns geneeskunde, beperking van de technische verstrekkingen, profielen van de verzorgingsverstrekkers, enz.

Tenslotte legt het verslag de nadruk op het feit dat het probleem van de verantwoordelijkheden van de verschillende partijen op basis van objectieve elementen benaderd moet worden. De ziekenfondsen hebben veelzijdige verantwoordelijkheden: de behartiging van de belangen van hun verzekerden, de verplichtingen die voortvloeien uit een gezond administratief beheer, hun aandeel in het uitstippelen van het algemeen verzekeringsbeleid.

De verzorgingsverstrekkers dragen voornamelijk een verantwoordelijkheid wat betreft de kwaliteit van de verzorging en moeten ervoor zorgen dat verstrekkingen waarvan het nut niet is bewezen, worden vermeden.

Overigens wordt in het verslag erop gewezen dat de verzekeraars zouden moeten beseffen dat hun gedrag soms aanleiding kan geven tot overbodige of onnodige medische handelingen.

Tenslotte moet het behoud van het nationaal karakter van de solidariteit in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging samengaan met het wegwerken van iedere afwijking of onverantwoorde uitgaven.

Deze korte historische inleiding heeft enkel tot doel duidelijk te maken dat de hervorming die de Regering op het gebied van geneeskundige verzor-

maîtrise des dépenses, notamment dans le cadre des conventions, et une organisation plus efficace du contrôle des prestataires de soins et des mutualités.

A l'initiative de mon prédécesseur, une table ronde, réunissant toutes les parties concernées, a été organisée au début de l'année 1989 et certaines conclusions de celle-ci méritent d'être soulignées.

Dans le rapport du groupe «Financement», la grande majorité des participants estime que des aménagements importants de la loi du 9 août 1963 s'imposent, notamment en ce qui concerne l'élaboration du budget, la maîtrise des dépenses et la responsabilité des diverses parties, dans l'exécution des règles prévues dans le budget.

En ce qui concerne l'élaboration du budget, le rapport insiste notamment sur la nécessité d'une plus grande responsabilisation de ceux qui financent le régime, à savoir l'Etat et les interlocuteurs sociaux. Selon ce même rapport, la maîtrise des dépenses, élément essentiel dans la poursuite de l'équilibre financier, doit aller de pair avec le souci de l'amélioration de la qualité des soins couverts par l'assurance; les mesures entreprises ces dernières années devraient être poursuivies de manière cohérente et intensive: promotion de la médecine de première ligne, limitation en matière de prestations techniques, profils des prestataires de soins, etc.

Enfin, le rapport insiste sur la nécessité d'aborder le problème des responsabilités des diverses parties concernées sur la base d'éléments objectifs. Les mutualités ont des responsabilités de plusieurs ordres: la défense des intérêts de leurs assurés, les obligations qui découlent d'une saine gestion administrative, leur association à l'élaboration de la politique générale de l'assurance.

La responsabilité des prestataires de soins concerne essentiellement la qualité des soins et le souci d'éviter des prestations dont la nécessité n'est pas prouvée.

De plus, le rapport indique clairement que les assurés, quant à eux, devraient être conscients du fait que leur comportement peut parfois conduire à des actes superflus ou inutiles.

Le maintien du caractère national de la solidarité qui s'exerce dans le cadre de l'assurance soins de santé doit enfin aller de pair avec l'élimination de toute anomalie ou de toute dépense injustifiée.

Ce bref rappel historique a pour unique objet d'indiquer que la réforme que le Gouvernement propose en matière de soins de santé n'est pas improvisée,

ging voorstelt, niet geïmproviseerd is en evenmin de uiting van een dogmatische of vooringenomen politieke wil, maar dat zij in werkelijkheid het eindresultaat betekent van beraadslagingen en werkzaamheden die op gelijkaardige conclusies uitmonden.

Maar, zal men zeggen, dit probleem bestaat al vele jaren. Waarom is een hervorming nu zo dringend?

Na enkele maanden activiteit aan het hoofd van het departement van Sociale Zaken, voornamelijk gekenmerkt door budgettaire beslommingen, kan men een tweevoudige conclusie niet uit de weg gaan:

— men kan een dergelijke voor iedereen belangrijke sector niet blijven beheren door middel van een aaneenschakeling van riskante en verminderde begrotingen;

— men kan de financiële problemen in de ziekteverzekering zeker niet duurzaam oplossen zonder een fundamentele en structurele hervorming van de sector.

De opeenvolgende budgettaire aanpassingen die gedeeltelijk dank zij bijdragenverhogingen werden uitgevoerd, leiden geleidelijk tot een patstelling aangezien de sociale partners niet langer bereid zijn bij te dragen zonder een beheersing van de uitgaven.

Overigens laten de verzekeringsinstellingen, die aan de dagelijkse realiteit het hoofd moeten bieden, de Minister van Sociale Zaken weten dat de door de beleidsverantwoordelijken opgelegde budgettaire besparingen hoe langer hoe minder door de betrokkenen in de praktijk worden geduld.

Tenslotte verwijten de verzorgingsverstrekkers ons niet zonder reden dat een globaal en voluntaristisch gezondheidsbeleid maar niet tot stand komt.

Deze beschouwingen zijn geenszins bedoeld als kritische beoordeling van de beginselen en mechanismen die bij de wet van 9 augustus 1963 werden ingesteld.

De wet heeft tot voor kort haar taak perfect vervuld en heeft ertoe bijgedragen dat België als voorbeeld gold wat betreft de toegankelijkheid van de verzorging, de kwaliteit van de verstrekkingen en zelfs de relatief lage kostprijs van de verzekering.

De kritiek waaraan de ziekteverzekering voortdurend blootstaat wegens haar aanhoudende tekorten, dringt al te vaak de positieve resultaten naar de achtergrond. De misbruiken komen vaker ter sprake dan de noodzakelijke en verantwoorde aanwending van de ziekteverzekering en men vergeet al te gauw de edelmoedige inzet waarvan de medische wereld en de verpleegkundigen getuigen ten aanzien van de zieken.

qu'elle n'est pas le fait d'une volonté politique doctrinaire ou partisane, mais qu'elle est en réalité l'aboutissement de réflexions et de travaux qui dégagent des conclusions similaires.

Mais, direz-vous, on a vécu avec ce problème pendant de nombreuses années. Pourquoi faut-il d'urgence procéder à une réforme?

Après plusieurs mois de travail à la tête du département des Affaires sociales, marqué essentiellement par des considérations budgétaires, une double conclusion s'impose:

— on ne peut continuellement gérer un secteur d'une telle importance pour la vie des gens sous l'empire de la confection hasardeuse et réductrice de budgets successifs;

— de toute façon, on ne peut résoudre de façon relativement durable les problèmes financiers qui se posent dans l'assurance-maladie sans une réforme fondamentale et structurelle du secteur.

Les ajustements budgétaires successifs réalisés, en partie, grâce à des hausses de cotisations, conduisent progressivement à une impasse dans la mesure où les interlocuteurs sociaux nous disent que payer sans maîtriser n'est plus acceptable.

D'autre part, les organismes assureurs, confrontés à la réalité quotidienne, indiquent au ministre des Affaires sociales que les économies budgétaires, imposées par le pouvoir politique, deviennent de plus en plus difficilement acceptables sur le terrain.

Enfin, les prestataires de soins nous reprochent, non sans fondement, notre incapacité de concevoir une politique de santé globale et volontariste.

Ces considérations ne constituent en aucune manière un jugement critique à l'égard des principes et des mécanismes instaurés par la loi du 9 août 1963.

Celle-ci, jusqu'il y a peu, a parfaitement rempli son rôle et contribué à faire de la Belgique un pays cité en exemple au niveau de l'accessibilité aux soins, de la qualité des prestations et même du coût relativement modéré de l'assurance.

La critique dont fait continuellement l'objet l'assurance-maladie, en raison du déficit qu'elle enregistre régulièrement, place trop souvent dans l'ombre les résultats positifs. Les abus sont plus souvent mis en évidence que l'utilisation nécessaire et justifiée de l'assurance-maladie et on oublie trop facilement l'engagement généreux du corps médical et du personnel soignant à l'égard des malades.

Het is dus onze plicht het stelsel van de ziekteverzekering, dat slechts een instrument is van een doeltreffend gezondheidsbeleid, in stand te houden en zelfs te verstevigen.

Maar de jongste jaren is de ontwikkeling van de uitgaven voor geneeskundige verzorging bijzonder verontrustend geworden en iedereen is het erover eens dat die ontwikkeling afsteekt tegen de huidige economische financieringsmogelijkheden.

Eén enkel cijfer ter verduidelijking: van 1990 tot 1991 zijn de uitgaven voor geneeskundige verzorging van de Z.I.V. met meer dan 11 pct. gestegen en de ontwikkelingen voor 1991-1992 zien er niet beter uit.

Er zijn weliswaar meerdere factoren die deze groei verklaren, zoals de hogere kosten voor ziekenhuisverpleging die gedeeltelijk te wijten zijn aan de herwaardering van de lonen van het verplegend en verzorgend personeel alsook aan de versnelde herziening van de verpleegdagprijs, de snellere facturatie, de hogere uitgaven voor de opvang van bejaarden, de toenemende lasten in het sector van de geneesmiddelen en de stijging van de technische verstrekkingen.

Wij beschikken thans over de boekhoudkundige gegevens voor het eerste semester van 1992 en zij wijzen in de richting van een overschrijding met meer dan 10 miljard frank in 1992 ten opzichte van de laatste budgettaire raming die door het Beheerscomité werd opgemaakt. Sommige cijfers moeten weliswaar objectief benaderd en gerelativeerd worden. In de bijwerking worden immers extra uitgaven in de sector van de klinische biologie opgenomen, terwijl deze toename aanleiding zal geven tot de toepassing van terugvorderingsmechanismen voor het gedeelte ambulante verstrekkingen. Sommige problemen bestaan eveneens op het vlak van de methoden voor de raming van de uitgaven voor ziekenhuisverpleging op het niveau van Volksgezondheid en hun weerslag op de begroting voor de sector van de geneeskundige verzorging.

Tenslotte dient vooral te worden gewezen op het feit dat de besparingsmaatregelen waartoe tijdens de begrotingscontrole van april 1992 besloten werd, pas echt uitwerking hebben vanaf het tweede semester van 1992.

Om deze stijging van de uitgaven in toom te houden, werden allerlei maatregelen in de loop van 1992 getroffen. U weet dat de Regering tijdens de begrotingscontrole van april 1992 een reeks maatregelen heeft goedgekeurd teneinde het voorziene tekort van de sociale zekerheid, namelijk ongeveer 52 miljard, terug te dringen, en dat onder deze maatregelen de structurele maatregelen op een bedrag van 24,6 miljard in 1992 en 49,2 miljard in 1993 neerkomen.

De structurele maatregelen bestaan voornamelijk uit een verhoging van de ontvangsten door middel

Il est donc de notre devoir de maintenir et même de renforcer le système d'assurance-maladie, lequel n'est qu'un instrument au service d'une politique efficace de la santé.

Mais depuis quelques années, l'évolution des dépenses en soins de santé est particulièrement préoccupante et chacun s'accorde à dire que cette évolution rompt avec les capacités actuelles de l'économie à en assurer le financement.

Pour ne citer qu'un seul chiffre, entre 1990 et 1991, la croissance des dépenses soins de santé de l'A.M.I. a atteint plus de 11 p.c. et l'évolution 1991-1992 ne s'annonce pas plus modérée.

Plusieurs facteurs, certes, expliquent cette croissance, notamment la hausse du coût de l'hospitalisation, en partie liée à la revalorisation des barèmes du personnel infirmier et soignant ainsi qu'à la révision accélérée du prix de la journée et à l'accélération de la facturation, l'augmentation des dépenses pour la prise en charge des personnes âgées, la charge croissante dans le secteur du médicament et la progression des prestations techniques.

Nous disposons maintenant des données comptabilisées du premier semestre de 1992 et celles-ci laissent présager un dépassement de plus de 10 milliards de francs en 1992 par rapport à la dernière version budgétaire arrêtée par le Comité de gestion. Certes, il faut objectiver et relativiser certains chiffres. En effet, l'actualisation intègre un surcroît de dépenses dans le secteur de la biologie clinique et celui-ci donnera lieu à l'application des mécanismes de récupération pour la partie ambulatoire. Il existe également quelques problèmes au niveau des méthodes d'estimation des dépenses d'hospitalisation, au niveau de la Santé publique et de ses retombées au niveau du budget du secteur des soins de santé.

Enfin et surtout, les mesures d'économies décidées au contrôle budgétaire d'avril 1992 ne produiront vraiment leurs effets qu'à partir du deuxième semestre de 1992.

Pour faire face à cette augmentation des dépenses, diverses mesures ont été prises dans le courant de cette année 1992. Vous vous souviendrez que lors du contrôle budgétaire d'avril 1992, le Gouvernement a adopté un ensemble de mesures visant à résorber le déficit prévu de la sécurité sociale, soit environ 52 milliards, et que parmi ces mesures, les mesures structurelles représentent un montant de 24,6 milliards en 1992 et 49,2 milliards en 1993.

Les mesures structurelles comportent, pour l'essentiel, une augmentation des recettes résultant

van hogere bijdragen en een beperking van de uitgaven, onder andere op het gebied van de ziekteverzekering en van de werkloosheidsverzekering.

Wat de ontvangsten betreft, werd de verhoging met 1 pct. van de sociale-zekerheidsbijdrage voor geneeskundige verzorging, die gepaard ging met de afschaffing van de inhoudingen van 375 frank of 675 frank, concreet uitgewerkt bij de wet van 29 juni 1992 houdende sociale en diverse bepalingen. Voor de actieven is deze maatregel op 1 juli in werking getreden; voor de gepensioneerden onder het maximumbedrag is de maatregel op 1 oktober in werking getreden.

Wat de uitgaven betreft, werden de meeste maatregelen waartoe tijdens de begrotingscontrole van april 1992 besloten werd, uitgevoerd, zowel op het gebied van de rusthuizen, de geneesmiddelen als de klinische biologie en dit ondanks de lange overlegprocedure met de betrokken partijen.

Sommige maatregelen werden met enige vertraging toegepast, zoals die in verband met de technische verstrekkingen en met name de radiologische verstrekkingen, wegens de weigering van de Technische geneeskundige raad ernstige besparingsvoorstellen voor te leggen. In deze omstandigheden heb ik zelf de betrokken partijen voorstellen voorgelegd; de Ministerraad heeft daarover een beslissing genomen en het koninklijk besluit voor de praktische uitvoering van de besparingen ten belope van 1,6 miljard per jaar werd in oktober in het Staatsblad bekendgemaakt.

Wat de overige technische verstrekkingen betreft, werd de Technische geneeskundige raad verzocht aanvullende voorstellen in te dienen en ik hoop eerlang een beslissing te kunnen nemen.

Ik zou nog willen aanstippen dat de maatregelen betreffende de erkenning van de kinesisten, namelijk de installatienormen, in een koninklijk besluit van 20 oktober 1992 zijn vervat. In verband met de bepalingen in de jongste programawet aangaande terugvorderingen door verzekeringsinstellingen, namelijk de positieve maatregelen ten aanzien van ziekenfondsen die zich op verantwoordelijke derden verhalen, is het koninklijk besluit tot uitvoering van deze bepalingen klaar en het zal binnenkort aan de Controle-dienst voor de ziekenfondsen en het Beheerscomité van de Dienst voor administratieve controle van het R.I.Z.I.V. voorgelegd worden.

Tenslotte worden de in oktober 1992 getroffen aanvullende maatregelen voor de begroting 1993, zoals de beperking van het bedrag toegewezen aan het Bijzonder Solidariteitsfonds en de besparingen inzake honoraria voor dringende verstrekkingen en inzake klinische biologie, weldra uitgevoerd.

Wat betreft de vermindering van de winstmarge van de groothandelaars-verdelers, en de verlenging na 30 juni 1993 van het moratorium op de prijs van de

d'une hausse des cotisations sociales et une limitation des dépenses notamment en assurance maladie et en assurance chômage.

En ce qui concerne les recettes, l'augmentation de 1 p.c. de la cotisation de sécurité sociale affectée aux soins de santé, accompagnée de la suppression des prélèvements de 375 francs ou 675 francs, a été concrétisée par la loi portant des dispositions sociales et diverses du 29 juin dernier. Pour les actifs, cette mesure est entrée en vigueur le 1^{er} juillet; pour les pensionnés qui se situent au-dessus des planchers prévus, la mesure est entrée en vigueur au 1^{er} octobre.

En ce qui concerne les dépenses, la majorité des mesures décidées lors du contrôle budgétaire d'avril 1992 ont été exécutées, que ce soit en matière de maisons de repos, de médicaments ou de biologie clinique, et cela malgré les longues procédures de concertation avec les parties concernées.

Certaines mesures ont connu un certain retard dans leur application; il s'agit de celles relatives aux prestations techniques et notamment à la radiologie, et cela en raison du refus du Conseil technique médical de présenter des propositions sérieuses d'économies. Dans ces conditions, j'ai dû me résoudre à soumettre moi-même des propositions aux parties concernées; le Conseil des ministres s'est prononcé et l'arrêté royal concrétisant les économies pour un montant annuel de 1,6 milliard a été publié en octobre au *Moniteur belge*.

En ce qui concerne les autres prestations techniques, j'ai demandé des propositions complémentaires au Conseil technique médical et j'espère pouvoir prendre une décision très rapidement.

J'ajouterai encore que les mesures concernant l'agrégation des kinésithérapeutes, c'est-à-dire les normes d'installation, ont fait l'objet d'un arrêté royal en date du 20 octobre 1992. D'autre part, en ce qui concerne les dispositions adoptées par la dernière loi-programme en matière de récupérations effectuées par les organismes assureurs, c'est-à-dire les incitants positifs pour les mutualités qui agissent contre des tiers responsables, l'arrêté royal concrétisant ces propositions est prêt et sera soumis incessamment pour avis à l'Office de contrôle des mutualités et au Comité de gestion du contrôle administratif de l'I.N.A.M.I.

Enfin, les mesures complémentaires prises en octobre 1992 pour le budget 1993, telles la limitation du montant affecté au Fonds spécial de solidarité et les économies en matière d'honoraires pour les prestations d'urgence en biologie clinique, sont en voie d'exécution.

En ce qui concerne la réduction de la marge bénéficiaire des grossistes répartiteurs et la prolongation au-delà du 30 juin 1993 du moratoire sur les prix des

geneesmiddelen die in aanmerking komen voor terugbetaling, werden contacten gelegd met de Minister van Economische Zaken, die ter zake bevoegd is, om deze maatregel zo snel mogelijk concreet uit te werken.

Volledigheidshalve zou ik nog willen wijzen op drie maatregelen die nog niet werden uitgevoerd.

De eerste maatregel betreft de invoering van een systeem van forfaitaire terugbetaling van geneesmiddelen die aan gehospitaliseerde patiënten worden toegediend. Het Beheerscomité werd op 9 juni jongstleden verzocht een advies te verstrekken over de verhoging van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de farmaceutische producten die in aanmerking komen voor terugbetaling. Vooraleer een standpunt in te nemen, heeft het Beheerscomité de Technische raad voor ziekenhuisverpleging gevraagd het probleem van de facturen voor de niet-terugbetaalde geneesmiddelen te onderzoeken en zich te beraden over een procedure met het oog op een volledige solidarisering van het persoonlijk aandeel in de kosten van alle geneesmiddelen die aan gehospitaliseerde rechthebbenden worden toegediend. Een beslissing zal worden genomen zodra het Beheerscomité de resultaten van de studie en zijn advies ter zake heeft medegedeeld. Op dit gebied is improvisatie immers uit den boze, gelet op de financiële gevolgen voor de patiënt.

De uitvoering van twee andere maatregelen is reeds aan de gang maar zorgt voor talrijke toepassingsproblemen: het gaat om de vermindering van de winstmarges van de ziekenhuisapotheken die farmaceutische specialiteiten aan ambulante patiënten afleveren, en de forfaitaire betaling van de prijs van de grondstoffen voor de magistrale bereidingen.

Behalve deze gerichte maatregelen heeft de wet van 26 juni 1992 houdende sociale en diverse bepalingen in verscheidene mechanismen voorzien om de evolutie van de uitgaven beter in toom te houden, onder andere door de mogelijke invoering van globale begrotingen voor sommige sectoren, de verruiming van het systeem van de begrotingsenveloppen en de uitbreiding van de forfaitaire betaling voor sommige verstrekkingen.

Maar naast de versteviging van de mechanismen voor de controle op de uitgaven en gerichte besparingen moest, zoals het Regeerakkoord het voorschrijft, een meer fundamentele hervorming uitgewerkt worden, die de verschillende partners op het gebied van de geneeskundige verzorging meer op hun verantwoordelijkheden zou wijzen.

Deze hervorming is des te noodzakelijker daar de sociale zekerheid, algemeen beschouwd, in de komende jaren een voortdurende inspanning zal moeten leveren om haar financieel evenwicht te behouden.

médicaments remboursables, des contacts sont pris avec le ministre des Affaires économiques, compétent en cette matière, pour concrétiser ces mesures le plus rapidement possible.

Enfin, pour être complet, j'indiquerai que trois mesures n'ont pas encore été exécutées.

La première consiste en l'introduction d'un système de remboursement forfaitaire des médicaments délivrés aux patients hospitalisés. Le Comité de gestion a été invité le 9 juin à donner un avis sur l'augmentation de l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables. Avant de statuer, le Comité de gestion a demandé au Conseil technique de l'hospitalisation de se pencher sur le problème des factures relatives aux médicaments non remboursables et d'envisager une procédure réalisant la solidarité complète de la quote-part personnelle couvrant le coût de tous les médicaments délivrés aux bénéficiaires hospitalisés. Une décision sera prise dès que le Comité de gestion aura communiqué les résultats de l'étude et son avis en la matière. On ne peut improviser en effet, en ce domaine, compte tenu des implications financières pour le patient.

Deux autres mesures sont en cours d'exécution mais suscitent de nombreux problèmes d'application; il s'agit de la réduction de la marge bénéficiaire pour les pharmacies hospitalières qui délivrent des spécialités pharmaceutiques aux patients ambulants et de la forfaitarisation des prix des matières premières des préparations magistrales.

Au-delà de ces mesures ponctuelles, la loi du 26 juin 1992 portant des dispositions sociales et diverses a prévu divers mécanismes destinés à mieux maîtriser l'évolution des dépenses, par le biais notamment de la possibilité d'instaurer des budgets globaux pour certains secteurs, par l'élargissement du système des enveloppes budgétaires et par l'extension du paiement au forfait de certaines prestations.

Mais, au-delà du renforcement des mécanismes de contrôle des dépenses et au-delà des économies ponctuelles, il convenait, comme le prescrit l'accord de Gouvernement, de mettre en œuvre une réforme plus fondamentale, visant à responsabiliser de façon accrue les divers acteurs dans le domaine des soins de santé.

Celle-ci est d'autant plus indispensable que, sur un plan général, la sécurité sociale devra réaliser un effort constant, ces prochaines années, pour assurer son équilibre financier.

Daarbij mag de ziekteverzekering, die slechts neerkomt op één derde van de totale sociale-zekerheidsuitgaven, niet alle beschikbare middelen in beslag nemen, zo niet komt de sociale bescherming die de andere regelingen bieden, fundamenteel in het gedrang.

De tijd van een fundamentele hervorming is aangebroken, wil men het systeem duurzaam vrijwaren.

Dergelijke hervorming zal natuurlijk geen oplossing kunnen bieden voor alle problemen maar zij is een onvermijdelijke tussenstap, het noodzakelijk instrument opdat de ziekteverzekering de moeilijkheden in de toekomst kan opvangen.

Gelet op de beperkingen van zijn financiering, moet het gezondheidsbestel een grotere doeltreffendheid nastreven, door middel van een betere besteding van zijn geldmiddelen of, gebeurt dat niet, door een vermindering van de tegemoetkomingen zodat een groter deel van de lasten op de verbruikers van de verzorging wordt afgewenteld.

Ik zou nu de grondbeginselen van de hervorming willen onderstrepen.

De hervorming berust op enkele elementaire basisbeginselen:

- alle partijen in het systeem moeten op hun verantwoordelijkheid gewezen worden, van de Regering tot de patiënt, met daartussen de verzorgingsverstrekkers, de verzekeringsinstellingen en de sociale partners;

- het organisatieschema zelf van de regeling moet hertekend worden en de toekomstige samenwerking tussen de belanghebbenden (Rijk, sociale partners, ziekenfondsen en verzorgingsverstrekkers) moet op een optimale manier georganiseerd worden;

- in het raam van de uitvoering van de begroting zullen de uitgaven in toom gehouden worden in nauwe en bestendige samenwerking met alle verzekeringsinstellingen en betrokken verzorgingsverstrekkers, inrichtingen en sectoren, door het opnemen van de budgettaire doelstellingen in enveloppes waarvan de naleving driemaandelijks door de organen voor begrotingscontrole zal worden opgevolgd;

- de beslissingen moeten zo dicht mogelijk bij de dagelijkse realiteit genomen worden. De Minister van Sociale Zaken mag slechts in allerlaatste instantie optreden;

- de instrumenten voor begrotingscontrole moeten versterkt worden: vooral de Commissie voor begrotingscontrole moet over meer middelen beschikken zodat zij als het ware een soort Inspectie van Financiën op het niveau van het R.I.Z.I.V. kan worden;

Et l'assurance-maladie, qui ne représente qu'un tiers des dépenses globales de la sécurité sociale, ne peut, à elle seule, monopoliser tous les moyens disponibles, au risque de compromettre fondamentalement la protection sociale assurée par les autres régimes.

L'heure d'une réforme fondamentale est donc venue si on veut assurer à la fois la sauvegarde et la pérennité du système.

Certes, une telle réforme ne permettra sans doute pas de résoudre tous les problèmes mais elle constitue le passage obligé, l'outil nécessaire pour permettre à l'assurance maladie de faire face aux difficultés futures.

Le système de santé est contraint, par les limites de son financement, à davantage d'efficience par une meilleure utilisation de ses ressources ou, à défaut, à réduire son intervention et à transférer une part croissante des charges sur les consommateurs de soins.

Je voudrais maintenant souligner les principes fondamentaux de la réforme.

Celle-ci est conçue sur la base de quelques principes élémentaires:

- il faut responsabiliser toutes les parties prenantes du système en partant du Gouvernement pour arriver au patient en passant par les prestataires de soins, les organismes assureurs et les interlocuteurs sociaux;

- il faut redéfinir l'organigramme même du régime et organiser au mieux la manière dont les interlocuteurs en présence (Etat, interlocuteurs sociaux, mutualités et prestataires de soins) seront amenés à collaborer à l'avenir;

- la maîtrise des dépenses dans le cadre de l'exécution du budget sera réalisée en collaboration étroite et constante avec l'ensemble des organismes assureurs et des prestataires de soins, institutions et secteurs concernés, par le biais de l'inscription des objectifs budgétaires dans des enveloppes dont le respect sera suivi trimestriellement par les organes de contrôle budgétaire;

- il faut que les décisions soient prises au niveau le plus proche possible de la réalité quotidienne. Le ministre des Affaires sociales ne peut intervenir qu'en ultime recours;

- il faut renforcer les instruments de contrôle budgétaire, notamment les moyens de la Commission de contrôle budgétaire, laquelle doit jouer le rôle d'une sorte d'inspection des finances au niveau de l'I.N.A.M.I.;

— het vastleggen van de grote budgettaire enveloppes van de ziekteverzekering moet chronologisch losgekoppeld worden van het budgettair regerings-conclaaf;

— de geneesheer moet op zijn verantwoordelijkheid gewezen worden wanneer zijn voorschrijfgedrag een abnormale verhoging van de consumptie van sommige technische verstrekkingen tot gevolg heeft, inzonderheid op het gebied van de klinische biologie en de medische beeldvorming;

— een financiële aansprakelijkheid van de verzekeringsinstellingen moet georganiseerd worden, die moet aanzetten tot een goed beheer van de ziekteverzekering;

Eén van de hoofdlijnen van de hervorming is dus de herschikking van het organisatieschema van het stelsel en van de verantwoordelijkheden van de verschillende partijen daarin.

De huidige financieringsstructuur van de regeling (sociale bijdragen, Rijkstoelagen en aanvullende ontvangsten) wordt niet op losse schroeven gezet: de ziekteverzekering blijft grotendeels berusten op een professionele solidariteit met de bijdragen van de actieven, die wordt aangevuld met een tegemoetkoming van het Rijk en met een specifieke solidariteit binnen sommige groepen niet-actieve gerechtigden zoals de gepensioneerden.

De professionele solidariteit moet primeren; dat wordt in de feiten trouwens bevestigd door de omvang van de inkomsten uit sociale bijdragen. Die solidariteit moet leiden tot een grotere herwaardering van de rol en van de functies van de sociale partners in het beheer van de geneeskundige verzorging.

Vanuit dit oogpunt en ter vrijwaring van het stelsel, moet het organisatieschema zelf van de regeling herkend worden en moet de toekomstige samenwerking tussen de betrokken partijen (Rijk, sociale partners, ziekenfondsen en verzorgingsverstrekkers) op een optimale manier georganiseerd worden.

Een sleutelorgaan — de Algemene Raad — bestaande voornamelijk uit vertegenwoordigers van de overheid, van de sociale partners en van de ziekenfondsen, zal dan ook de omvang bepalen van de geldmiddelen die in het kader van de begroting aan de regeling worden besteed; deze bepaling mag enkel uitgaan van de grote oriëntaties inzake gezondheidsbeleid en moet rekening houden met alle elementen of factoren die een weerslag hebben op het niveau van de uitgaven en die op het budgettaire evenwicht een invloed zouden kunnen hebben.

Dit sleutelorgaan van de regeling zal bestaan uit 5 leden die de Regering vertegenwoordigen, 5 leden

— il faut découpler chronologiquement la définition des grandes enveloppes budgétaires de l'assurance maladie du « conclave » budgétaire gouvernemental;

— il faut responsabiliser le médecin dont le comportement prescripteur entraînerait une augmentation anormale de la consommation de certaines prestations techniques, notamment en matière de biologie clinique et d'imagerie médicale;

— il faut organiser la responsabilité financière des organismes assureurs, laquelle doit avoir pour objectif d'inciter à la bonne gestion de l'assurance-maladie.

Un des points fondamentaux de la réforme réside donc dans la redéfinition de l'organigramme du régime et des responsabilités exercées par les différentes parties au sein de celui-ci.

La structure actuelle du financement du régime (cotisations sociales, subventions de l'Etat et recettes complémentaires) n'est pas remise en cause: l'assurance maladie reste, pour une part importante, fondée sur une solidarité de type professionnel avec les cotisations des actifs, celle-ci étant complétée par l'intervention de l'Etat et par une solidarité spécifique au sein de certains groupes de titulaires non actifs, tels que celui des personnes pensionnées.

Le caractère primordial de la solidarité de type professionnel, confirmé dans les faits par l'importance des ressources issues des cotisations sociales, doit avoir pour conséquence une valorisation plus importante du rôle et des fonctions exercées par les interlocuteurs sociaux sur le plan de la gestion des soins de santé.

De ce point de vue, il s'impose de redéfinir l'organigramme même du régime et d'organiser au mieux la manière dont les interlocuteurs en présence (Etat, interlocuteurs sociaux, mutualités et prestataires de soins) seront amenés à collaborer à l'avenir, pour la sauvegarde du régime.

Dans cette optique, il appartiendra à un organe clé — le Conseil général —, composé essentiellement de représentants des pouvoirs publics, des interlocuteurs sociaux et des mutualités, de déterminer l'ampleur des ressources affectées au régime dans le cadre du budget; cette détermination ne pourra être faite que sur la base des grandes orientations retenues en matière de politique de santé et en tenant compte de tous les éléments ou facteurs qui ont une incidence sur le niveau des dépenses et qui pourraient influencer l'équilibre budgétaire.

Cet organe clé du système sera composé de 5 membres représentant le Gouvernement, 5 membres repré-

die de werkgevers vertegenwoordigen, 5 leden die de werknemers vertegenwoordigen en 5 leden die de ziekenfondsen vertegenwoordigen, in totaal 20 leden met stemrecht.

Overigens hebben 5 leden die de verzorgingsverstrekkers vertegenwoordigen, onder wie 2 leden die de ziekenhuisinrichtingen vertegenwoordigen, een raadgevende stem.

De belangrijke budgettaire opties en beslissingen behoren tot de bevoegdheid van de Algemene Raad, aangezien deze belast is met:

- het bepalen van de oriëntaties van algemeen beleid, het vastleggen van de jaarlijkse globale doelstelling en het voorstellen van de globale begrotingen aan de Minister na advies van het Verzekeringscomité;

- het toezien op het financieel evenwicht van de verzekering geneeskundige verzorging, namelijk op basis van de driemaandelijke verslagen van de Commissie voor begrotingscontrole;

- het opmaken van de begroting van de verzekering geneeskundige verzorging en het afsluiten van de rekeningen;

- het nemen van beslissingen, na het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, over de begrotingsovereenstemming van de overeenkomsten en akkoorden die het Verzekeringscomité ter goedkeuring worden voorgelegd.

- het opmaken van een omstandig rapport over de eenvormige toepassing van de wetgeving in heel het land. Dit rapport omvat een evaluatie van de eventuele ongerechtvaardigde verschillen en voorstellen tot wegwerking ervan.

Het Verzekeringscomité, dat het huidige Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging vervangt, zal in essentie paritair worden samengesteld uit vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de zorgverstrekkers, met stemrecht.

Een minderheid, bestaande uit de vertegenwoordigers van de sociale partners, hebben raadgevende stem.

Dit Comité heeft een brede bevoegdheid inzake adviesverstrekking, het formuleren van voorstellen en arbitrage tussen de subsectoren.

Het Verzekeringscomité dient inzonderheid:

- de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen van de Overeenkomsten- en akkoordencommissies vast te stellen en deze over te zenden aan de Algemene Raad, samen met zijn voorstel met het oog op een evenwichtige verdeling van de uitgaven tussen de verschillende sectoren van de verzekering voor geneeskundige verzorging;

- de overeenkomsten en akkoorden goed te keuren, rekening houdend met de voorstellen van de Algemene Raad inzake het financiële kader;

sentant les employeurs, 5 membres représentant les travailleurs et 5 membres représentant les mutualités, soit 20 membres avec voix délibérative.

D'autre part, 5 membres représentant les prestataires de soins, dont 2 représentant les établissements hospitaliers, auront voix consultative.

Les grandes options et décisions budgétaires relèvent de la compétence de ce Conseil général puisqu'il est chargé:

- de déterminer les orientations de politique générale, fixer l'objectif annuel global et proposer au ministre les budgets globaux après avis du Comité de l'assurance;

- de veiller à l'équilibre financier de l'assurance soins de santé, notamment sur la base des rapports trimestriels de la Commission de contrôle budgétaire;

- d'établir le budget de l'assurance soins de santé et d'arrêter les comptes;

- de se prononcer, après avis de la Commission de contrôle budgétaire, sur la compatibilité budgétaire des conventions et accords soumis à l'approbation du Comité de l'assurance;

- d'établir un rapport annuel circonstancié sur l'application uniforme de la législation dans l'ensemble du pays. Ce rapport comprendra une évaluation d'éventuelles distorsions injustifiées et de propositions visant à les corriger.

Quant au Comité de l'assurance, lequel se substitue à l'actuel Comité de gestion des soins de santé, il sera pour l'essentiel composé paritairement de représentants des organismes assureurs et des prestataires de soins, avec voix délibérative.

Une minorité de représentants des interlocuteurs sociaux en fera également partie, mais avec voix consultative.

Ce Comité dispose d'une large compétence d'avis, de proposition et d'arbitrage entre les sous-secteurs.

Il doit notamment:

- fixer les objectifs budgétaires annuels partiels des commissions de conventions et d'accords et les transmettre de manière globale au Conseil général, accompagnés de sa proposition en vue d'une répartition équitable des dépenses entre les différents secteurs de l'assurance soins de santé;

- approuver les conventions et accords, compte tenu des décisions du Conseil général relatives au cadre financier;

— te beslissen over het overzenden aan de Minister van de voorstellen tot wijziging van de nomenclatuur;

— de evolutie der uitgaven op te volgen en, in geval de correctiemaatregelen onvoldoende zijn, aan de Overeenkomsten- en Akkoordencommissies voorstellen te formuleren met betrekking tot bijkomende correctiemaatregelen;

— verordeningen uit te werken, zoals bedoeld in de wet, inzonderheid betreffende de voorwaarden voor het verkrijgen van het recht op geneeskundige verstrekkingen;

Een ander belangrijk onderdeel van de hervorming bestaat in een versterking van de instrumenten inzake begrotingscontrole.

In dit kader worden de bevoegdheden van de Commissie voor begrotingscontrole versterkt.

Deze zal inzonderheid om het kwartaal verslag uitbrengen aan de Algemene Raad en aan de Minister van Sociale Zaken over het beheer van de sector, over de ontvangsten en uitgaven, en in het bijzonder over het vaststellen van de vooruitzichten terzake en de verschillende aspecten van de ontwikkeling van de ontvangsten en uitgaven.

Elk voorstel tot wijziging van de nomenclatuur of elk voorstel van overeenkomst en akkoord wordt automatisch aan de Commissie voorgelegd. Deze spreekt zich uit over de inhoud van de correctiemaatregelen.

Deze Commissie zal volkomen operationeel zijn door een snellere overzending van de begrotingsgegevens van de verzekeringsinstellingen.

Volledigheidshalve dienen met betrekking tot de structuur van het stelsel nog te worden vermeld: de instelling van een Wetenschappelijke Raad, die zal worden belast met het onderzoek van elk wetenschappelijk aspect in verband met de verzekering voor geneeskundige verzorging; het feit dat de verschillende technische raden zullen worden beschouwd als technische instanties ten behoeve van de Overeenkomsten- en Akkoordencommissies; de handhaving — en versterking — van de bevoegdheden van de Overeenkomsten- en Akkoordencommissies aangezien deze eveneens zullen tussenkomen in de procedure voor het opmaken van de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Aangaande het opmaken van de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging, lijkt het belangrijk om op summiere wijze het te volgen schema te omschrijven:

— décider de la transmission au ministre des propositions de modifications de la nomenclature;

— assurer le suivi de l'évolution des dépenses et transmettre, en cas de mesures de corrections insuffisantes, aux Commissions de conventions et d'accords toutes propositions relatives aux mesures correctrices supplémentaires à réaliser;

— élaborer les règlements visés par la loi, concernant notamment les conditions d'ouverture du droit aux prestations de l'assurance-soins de santé;

Un autre axe important de la réforme se situe dans le renforcement des instruments de contrôle budgétaire.

Dans ce cadre, les compétences de la commission de contrôle budgétaire seront renforcées.

Elle fera, notamment, trimestriellement rapport au Conseil général et au Ministre des Affaires sociales sur la gestion du secteur, sur les recettes et dépenses, en particulier sur l'établissement des prévisions en la matière et les différents aspects de leur évolution.

Elle est saisie automatiquement de toute proposition de modification de la nomenclature et de toute proposition de convention ou accord. Elle se prononce sur le contenu des mesures de corrections.

Le rôle de cette commission sera rendu pleinement opérationnel par une accélération de la transmission des données budgétaires émanant des organismes assureurs.

Enfin, pour être complet sur le plan de la structure du régime, il faut encore mentionner l'institution d'un Conseil scientifique, lequel sera chargé d'examiner tout aspect scientifique en relation avec l'assurance soins de santé, le fait que les différents Conseils techniques seront désormais considérés comme des instances techniques au service des Commissions de conventions ou d'accords et le maintien et même le renforcement du rôle des commissions de conventions ou d'accords dans la mesure où elles interviendront désormais également dans la procédure d'élaboration du budget des soins de santé.

A propos de l'établissement du budget des soins de santé, il paraît important d'indiquer brièvement le schéma qui doit être suivi:

— De Overeenkomstencommissies stellen de behoeften vast welke zij onontbeerlijk achten voor het financieren van hun subsector. Zij winnen hiertoe het advies in van de bevoegde Technische Raad:

Elke Commissie zendt deze gegevens over aan het Verzekeringscomité.

— Het Verzekeringscomité formuleert een algemeen voorstel, rekening houdend met de specifieke behoeften van de subsectoren en zendt dit voorstel over aan de Algemene Raad en aan de Commissie voor begrotingscontrole.

— De Algemene Raad keurt de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling goed en stelt aan de Minister de globale begrotingen voor van de financiële middelen voor de verstrekkingen of groepen van verstrekkingen waarvoor dat systeem van toepassing is.

— Op basis van deze beslissingen, stelt het Verzekeringscomité de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen vast en zendt alle begrotingsbeslissingen over aan de Overeenkomsten- en Akkoordencommissies.

— De globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling wordt goedgekeurd indien deze de meerderheid van de stemmen behaalt in de Algemene Raad, met inbegrip van de stemmen van de vijf leden die de Regering vertegenwoordigen.

Deze goedkeuring, evenals het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, worden medegedeeld aan de Commissie voor begrotingscontrole.

— Indien de begrotingsdoelstelling niet wordt goedgekeurd, stelt de Algemene Raad, op voorstel van de Minister, het bedrag van de jaarlijkse begrotingsdoelstelling en van de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen vast (1).

Ik wens nu een ander belangrijk hoofdstuk van het wetsontwerp te bespreken, namelijk het invoeren van een financiële verantwoordelijkheid van de voorschrijvende geneesheren.

Rekening houdend met het feit dat de voorschrijvende geneesheren belangrijke actoren zijn van de consumptie in diverse sectoren (radiologie, klinische biologie, geneesmiddelen, kinesitherapie), dient een gematigd voorschrijfgedrag te worden gestimuleerd.

In verband hiermede is een consensus tot stand gekomen in de Commissie geneesheren-ziekenfondsen, inzake de ambulante klinische biologie, een bijzonder teken van een mentaliteitswijziging.

Met dit doel werd in het kader van de consensus gerealiseerd in juni 1992 en los van de invoering van

— Les Commissions de conventions établissent les besoins de financement qu'elles estiment indispensables pour le financement de leur sous-secteur. Elles recueillent, à cet effet, l'avis du Conseil technique compétent.

Chaque Commission transmet ces données au Comité de l'assurance.

— Le Comité de l'assurance formule une proposition globale tenant compte des besoins spécifiques des sous-secteurs et transmet cette proposition au Conseil général et à la Commission de contrôle budgétaire.

— Le Conseil général approuve l'objectif budgétaire annuel global et propose au ministre les budgets globaux des moyens financiers pour les prestations ou groupes de prestations auxquels ce système est applicable.

— Sur la base de ces décisions, le Comité de l'assurance fixe les objectifs annuels partiels et communique l'ensemble des décisions budgétaires aux Commissions de conventions ou d'accords.

— L'objectif budgétaire est approuvé lorsqu'il a recueilli la majorité des voix au Conseil général, en ce compris les voix du groupe des 5 membres représentant le Gouvernement.

Cette approbation est communiquée au ministre avec l'avis de la Commission de contrôle budgétaire.

— En cas de non-approbation, le Conseil des ministres fixe, sur proposition du ministre des Affaires sociales, les montants budgétaires globaux et partiels (1).

Je voudrais aborder maintenant un autre chapitre important du projet de loi; il s'agit de celui qui instaure une responsabilité financière des médecins prescripteurs.

Compte tenu du fait que les médecins prescripteurs sont des acteurs importants de la consommation dans divers secteurs (radiologie, biologie clinique, médicaments, kinésithérapie), il faut stimuler une conduite de prescription mesurée.

A cet égard, le consensus réalisé récemment en Commission médico-mutualiste en matière de biologie clinique ambulatoire est particulièrement important et significatif de l'évolution des mentalités.

En effet, dans le cadre du consensus réalisé en juin 1992, et indépendamment de l'instauration de paie-

(1) De Minister heeft aan de Commissie twee organisatieschema's bezorgd, het ene met de bestaande structuren, het andere met de nieuwe structuren van het R.I.Z.I.V. Beide schema's zijn als bijlage 1 opgenomen.

(1) Le ministre a remis à la commission deux organigrammes, l'un représentant les structures actuelles, l'autre les structures nouvelles de l'I.N.A.M.I. Ces organigrammes figurent en annexe 1.

forfaitaire betalingen, besloten om enerzijds over te gaan tot een informatie en sensibilisering van het geneesherenkorps aangaande de evolutie van het aantal voorschriften en anderzijds in een sanctie te voorzien ten aanzien van de geneesheren die zich in het hoogste voorschrijfniveau bevinden.

De sanctie bestaat erin dat deze prestaties niet meer ten laste van het R.I.Z.I.V. zullen zijn. Niettemin zal een Commissie, samengesteld uit magistraten, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen, worden ingesteld bij de Nationale Commissie geneesheren-ziektefondsen om als beroepsinstantie te fungeren, bevoegd om de sanctie op te heffen indien de voorschrijver zijn gedrag kan motiveren.

De in het wetsontwerp voorgestelde bepalingen hebben tot doel deze sanctieprocedure in te voeren, die niet alleen zal kunnen worden toegepast inzake klinische biologie, doch eveneens inzake medische beeldvorming.

Teneinde het mogelijk te maken met ingang van 1 juli 1993 eventuele sancties op te leggen, dienden ten spoedigste alle begeleidende maatregelen (informatiebrief aan de geneesheren, toezichtsfase, enz.) te worden genomen. Dit verantwoordt de datum van inwerkingtreding op 1 november 1992, onder voorbehoud van de goedkeuring door het Parlement. Niettemin spreekt het vanzelf dat de sancties slechts zullen kunnen worden genomen met ingang van 1 juli 1993 en in elk geval zonder terugwerkende kracht.

Teneinde naast de individuele brieven aan de geneesheren de nodige informatie te verzekeren, heeft de Regering besloten om over te gaan tot de procedure van het « announcement effect ». Op 28 november 1992 werd derhalve een bericht gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad*.

Het moeilijkste probleem is echter de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen, en in het bijzonder de bepalingen van de wet van 9 augustus 1963 betreffende de verdeling van de verzekeringsinkomsten onder de verzekeringsinstellingen en het sluiten van de rekeningen.

Er dient te worden opgemerkt dat de deelnemende partijen aan de ronde tafel betreffende de ziekteverzekering in 1989 hebben vastgesteld dat « de voorwaarden, vastgesteld door de wet van 9 augustus 1963 (begrotingsevenwicht en veiligheidscoëfficiënt) niet werden gerealiseerd, wat de toepassing van de ter zake voorziene wettelijke bepalingen heeft belet ». De betrokken partners erkenden derhalve dat een aanpassing van desbetreffende bepalingen noodzakelijk was.

De Regering is van oordeel dat deze aanpassing een voorafgaande, diepgaande analyse vereist. In deze optiek werd binnen de Regering een akkoord bereikt over de volgende principes en de volgende procedure:

ments forfaitaires, il a été décidé de procéder d'une part à une information et à une sensibilisation du corps médical sur l'évolution du nombre de prescriptions et de prévoir d'autre part une sanction pour les médecins qui se situent au niveau de prescription le plus élevé.

La sanction consiste dans le fait que ces prestations ne pourront plus être portées en compte à l'I.N.A.M.I. Toutefois, une Commission composée de magistrats, de représentants des organismes assureurs et de représentants des organisations professionnelles sera installée auprès de la Commission nationale médico-mutualiste, en vue d'agir en tant qu'instance d'appel, compétente pour lever la sanction lorsque le prescripteur peut justifier son comportement en matière de prescription.

Les dispositions proposées dans le projet de loi ont précisément pour but de mettre en œuvre cette procédure de sanction qui pourra être appliquée non seulement en matière de biologie clinique mais en matière d'imagerie médicale.

Afin de permettre l'application de sanctions éventuelles, et cela à partir du 1^{er} juillet 1993, toutes les mesures d'accompagnement (lettre d'information aux médecins, mise sous surveillance, etc.) devaient être réalisées le plus rapidement possible. Ceci explique la date d'entrée en vigueur au 1^{er} novembre 1992, sous réserve bien entendu de l'approbation du Parlement. Mais il va de soi que les sanctions ne pourront être prise qu'à partir du 1^{er} juillet 1993 et de toute façon sans effet rétroactif.

Pour assurer l'information nécessaire, outre les lettres individuelles adressées aux médecins concernés, le Gouvernement a décidé de recourir à la procédure de « l'announcement effect ». Un avis a donc été publié au *Moniteur belge* le 28 novembre 1992.

J'en viens maintenant au problème difficile de la responsabilité financière des organismes assureurs et plus particulièrement aux dispositions de la loi du 9 août 1963 concernant la répartition des ressources de l'assurance entre les organismes assureurs et la clôture des comptes.

A cet égard, il y a lieu de rappeler que les participants à la table ronde sur l'assurance-maladie ont constaté en 1989 que « les conditions déterminées par la loi du 9 août 1963 (équilibre du budget et coefficient de sécurité) n'ont en fait pas été réalisées, ce qui a fait obstacle à l'application des dispositions légales prévues en cette matière ». Les partenaires concernés reconnaissent dès lors qu'il fallait procéder à une adaptation des dispositions en question.

Le Gouvernement considère que cette adaptation requiert au préalable une analyse approfondie. Il s'est dès lors mis d'accord sur les principes et la procédure suivants:

— Het oprichten door de Koning van een Commissie belast met het formuleren, binnen een termijn van maximum een jaar na de inwerkingtreding van de nieuwe wet, van voorstellen tot aanpassing en wijziging van de bepalingen met betrekking tot de verdeling der verzekeringsinkomsten onder de verzekeringsinstellingen en het sluiten van de rekeningen.

Over deze voorstellen dienen de Algemene Raad en de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen een advies uit te brengen, en dit binnen twee maanden na de mededeling ervan.

— Op basis van deze voorstellen en adviezen, kan de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, tot uiterlijk 31 december 1994 alle bepalingen of een gedeelte ervan wijzigen. Hiertoe dient echter rekening te worden gehouden met een aantal voorwaarden.

In eerste instantie dienen de verzekeringsinstellingen in staat te worden gesteld om hun verplichtingen voortvloeiend uit hun wettelijke opdrachten na te komen.

Vervolgens zullen de bepalingen rekening dienen te houden met de verschillen inzake lasten welke dienen te worden gedragen door de verzekeringsinstellingen en welke voortvloeien uit objectieve criteria, in het bijzonder de gezondheidstoestand, de leeftijd en de sociaal-economische situatie van de verzekerde leden.

Deze zullen niet mogen impliceren dat de verzekerden, in het kader van de verplichte ziekteverzekering, verschillend zouden worden behandeld, uitsluitend omdat zij aangesloten zijn bij een bepaalde verzekeringsinstelling.

Daarenboven zullen de verzekeringsinstellingen over de nodige instrumenten dienen te beschikken, teneinde hen in staat te stellen de uitgaven die voortvloeien uit hun wettelijke opdrachten te controleren en te beheersen.

— De Koning kan dan ook, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de bijzondere regels vaststellen waardoor tijdelijk kan worden afgeweken van de toepassing van de bepalingen met betrekking tot het sluiten van de rekeningen, en dit tot 31 december 1994.

Anderzijds werd het principe van een responsabilisering van de verzekeringsinstellingen met betrekking tot het bedrag van de administratiekosten aanvaard in de mate dat de toekenning van het geheel of een gedeelte van de jaarlijkse aanpassing van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen afhankelijk kan worden gemaakt van de wijze waarop elk van hen zijn opdrachten uitvoert.

Deze evaluatieopdracht zal worden vervuld door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen.

— La création par la Roi d'une commission chargée de formuler, dans un délai maximum d'un an, à compter de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, des propositions visant à adapter ou à modifier les dispositions relatives à la répartition des ressources de l'assurance entre les organismes assureurs et à la clôture des comptes.

Ces propositions doivent faire l'objet dans les deux mois de leur communication d'un avis du Conseil général de l'assurance et du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités.

— Sur la base de ces propositions et avis, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, au plus tard le 31 décembre 1994, modifier tout ou partie de ces dispositions. Pour ce faire, il devra toutefois tenir compte d'un certain nombre de conditions.

Tout d'abord, les organismes assureurs devront être placés dans des conditions telles qu'ils soient en mesure de faire face aux obligations découlant de leurs missions légales.

Ensuite, les dispositions devront tenir compte des différences de charges qui doivent être supportées par les organismes assureurs et qui résultent de critères objectifs, en particulier de l'état de santé, de l'âge et de la situation socio-économique des assurés affiliés.

Elles ne pourront avoir pour effet que les assurés sociaux, dans le cadre du régime d'assurance-maladie obligatoire, soient traités différemment uniquement en raison de leur affiliation auprès d'un organisme assureur.

De plus, les organismes assureurs devront disposer des instruments nécessaires leur permettant de contrôler et de maîtriser les dépenses découlant de leurs missions légales.

— Enfin, le Roi pourra, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixer des modalités particulières permettant de déroger temporairement à l'application des dispositions relatives à la clôture des comptes, et cela jusqu'au 31 décembre 1994.

D'autre part, le principe d'une responsabilisation des organismes assureurs sur le montant de leurs frais d'administration est accepté dans la mesure où l'on permet de subordonner l'octroi de tout ou partie de l'adaptation annuelle des frais d'administration des organismes assureurs, à la manière dont chacun exécute ses missions légales.

Cette mission d'évaluation sera remplie par le Conseil de l'Office de contrôle des mutualités.

De memorie van toelichting vermeldt, als evaluatiecriteria, bij wijze van voorbeeld:

— de kwaliteit van de gegevens, overgezonden door de verzekeringsinstellingen aan het R.I.Z.I.V. en de snelheid waarmee deze overdracht geschiedt;

— de wijze waarop de verzekeringsinstellingen hun opdracht inzake medische en administratieve controle vervullen;

— de aansporingen tot het gebruik van minder dure geneeskundige verzorgingsformules, zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van de verstrekte verzorging.

Ik vestig er ten slotte de aandacht op dat het wetsontwerp nog een aantal technische wijzigingen bevat, en dit met betrekking tot de sectoren uitkeringen evenals de administratieve en geneeskundige controle. Aangezien het geen fundamentele wijzigingen zijn en om deze inleidende uiteenzetting niet langer te maken, wens ik hierover slechts uit te wijden bij de discussie aangaande de betreffende artikelen.

Ik wens, alvorens deze inleidende uiteenzetting af te sluiten, nog aan te dringen op het volgende. Onafhankelijk van de hervorming van de wet van 9 augustus 1963 zijn op heden nog andere hervormingen in het algemeen kader van het gezondheidsbeleid, welke principieel door de Regering werden aanvaard, in voorbereiding.

Het betreft in eerste instantie de beheersing van het verzorgingsaanbod. De Minister van Sociale Zaken werd samen met de Minister van Volksgezondheid door de Regering belast met de organisatie, op basis van concrete voorstellen, van een overleg met de Gemeenschappen met het oog op een beperking van het aantal geneesheren en kinesitherapeuten. Dit overleg is op dit ogenblik gaande.

Anderzijds heeft de Regering haar instemming verleend met het principe van het instellen van een sociale verzekering, gebaseerd op het solidariteitsbeginsel, tot dekking van het afhankelijkheidsrisico bij de bejaarden. Dit ontwerp zal aan de orde komen in het raam van het overleg over de problematiek van de geneeskundige verzorging met betrekking tot de veroudering van de bevolking, dat onverwijld zal worden aangevangen.

Ik heb er mij toe verbonden om binnen de procedure een zitting te organiseren waarin over deze problematiek zou kunnen worden gediscussieerd met de parlementscommissies.

Wat betreft de hervorming van de wet op de ziekenhuizen, zullen binnenkort diverse voorstellen worden voorgelegd, voor overleg met de geneesheren en de bestuurders van de ziekenhuizen. Deze betreffen inzonderheid:

— de actualisering en de toepassing van de normen inzake programmering en erkenning van de verzorgingsinstellingen;

L'exposé des motifs du projet de loi mentionne, à titre d'exemple, pour les critères d'évaluation:

— la qualité des données transmises par les organismes assureurs à l'I.N.A.M.I. et la rapidité avec laquelle elles sont transmises;

— la manière dont les organismes assureurs accomplissent leur mission de contrôle administratif et médical;

— les incitations à recourir à des formules moins onéreuses de soins de santé, sans nuire à la qualité de ceux-ci.

Je souligne enfin que le projet de loi comprend également un certain nombre de modifications d'ordre technique se rapportant au secteur des indemnités ainsi qu'au contrôle administratif et médical. Comme il ne s'agit pas de modifications fondamentales et pour ne pas allonger cet exposé introductif, je me permettrai d'y revenir lors de la discussion des articles concernés.

Je voudrais terminer cet exposé introductif en insistant sur le fait suivant. Indépendamment de la réforme de la loi du 9 août 1963, d'autres réformes, dans le cadre général de la politique de santé, dont le principe a été accepté par le Gouvernement, sont actuellement en chantier.

Il s'agit tout d'abord de la maîtrise de l'offre de soins. Le ministre des Affaires sociales, conjointement avec le ministre de la Santé publique, a été chargé par le Gouvernement d'organiser, sur la base de propositions concrètes, une concertation avec les Communautés en vue d'aboutir à une limitation du nombre de médecins et de kinésithérapeutes. Cette concertation est en cours.

D'autre part, le Gouvernement a marqué son accord sur le principe de l'instauration d'une assurance sociale basée sur le principe de solidarité couvrant le risque de dépendance des personnes âgées. Ce projet sera discuté dans le cadre de la concertation qui sera entamée incessamment sur la problématique des soins de santé liée au vieillissement de la population.

Je me suis d'ailleurs engagé, dans le cadre de la procédure, à organiser une séance de discussion avec les commissions parlementaires sur cette problématique.

En ce qui concerne la réforme de la loi sur les hôpitaux, diverses propositions seront soumises prochainement à la concertation avec les médecins et les gestionnaires d'hôpitaux. Elles concernent notamment:

— l'actualisation et l'application des normes de programmation et d'agrément dans les établissements de soins;

- het statuut van de ziekenhuisgeneesheer;
- de uitvoering van concrete maatregelen met het oog op het verzekeren van meer doorzichtigheid in de financiële stromen.

Tenslotte zal in de sector der geneesmiddelen een overleg worden georganiseerd teneinde een optimale coördinatie tot stand te brengen tussen de diverse diensten die bevoegd zijn inzake geneesmiddelen (prijzen, registratie, doorzichtigheid, kwaliteitscontrole, terugbetaling) en dit rekening houdend met industriële en werkgelegenheidsaspecten.

*
* *

De Koninklijke Commissaris voor de hervorming van de ziekteverzekering besloot in 1975 zijn verslag met de stelling dat «de maatschappij de keuze had tussen een welvarende ziekte-industrie en een doeltreffende gezondheidspolitiek». Niet de keuze is moeilijk, doch wel de uitvoering hiervan.

*
* *

II. ALGEMENE BESPREKING

Een commissielid is van mening dat de Minister een goede uiteenzetting heeft gegeven van het probleem van de sociale zekerheid, dat hij niet eng politiek bekeken heeft. Hij heeft alle sectoren aangepakt. Als men het stelsel van de sociale zekerheid in stand wil houden, en het is zeker het beste van Europa, dan moet ieder de moed opbrengen om een aantal taboes opzij te schuiven.

De verschillende structuren die door het ontwerp van wet worden ingevoerd, moeten volgens het commissielid een betere benadering van alle problemen mogelijk maken en leiden tot de opheffing van de zogenaamde overdrachten tussen de Gemeenschappen. Het proces moet tot een goed einde worden gebracht zodat nadien niet meer kan worden beweerd dat er nog overdrachten bestaan.

Het commissielid meent met name dat de Commissie voor begrotingscontrole over de nodige werkmiddelen moet kunnen beschikken zodat het mogelijk wordt de ontwikkelingen van trimester tot trimester te volgen. Indien men die controle op een efficiënte manier wil uitoefenen, moeten de ziekenfondsen de noodzakelijke gegevens tijdig ter beschikking stellen.

Het commissielid vindt het eveneens belangrijk dat de Algemene Raad verplicht wordt een omstandig jaarrapport op te stellen.

Het commissielid behandelt op de derde plaats het probleem van de verantwoordelijkheid van de voorschrijvende geneesheren. Het wordt tijd dat men weet

- le statut du médecin hospitalier;
- la réalisation des mesures concrètes en vue d'assurer une plus grande transparence des flux financiers.

Enfin, dans le secteur des produits pharmaceutiques, une concertation sera menée afin de réaliser une coordination optimale entre les divers services compétents en matière de médicaments (prix, enregistrement, transparence, contrôle de qualité, remboursement) tenant compte des aspects industriels et de l'emploi.

*
* *

Le commissaire royal à la réforme de l'assurance-maladie, en 1975, concluait son rapport en disant que «la société avait le choix entre une industrie de la maladie prospère et une politique de santé efficace». Le choix n'est pas difficile mais sa réalisation l'est d'autant plus.

*
* *

II. DISCUSSION GENERALE

Un commissaire estime que le ministre a présenté un bon exposé du problème de la sécurité sociale et qu'il ne l'aborde pas d'une façon politicienne. Il s'en est pris à tous les secteurs. Si on veut maintenir le système de la sécurité sociale, qui est certainement le meilleur de l'Europe, il faut que chacun ait le courage de supprimer un certain nombre de tabous.

Au sujet des différentes structures mises en place par le projet de loi, le commissaire observe qu'elles doivent permettre une meilleure approche de tous les problèmes et la suppression de ce qu'on appelle les transferts de communauté à communauté. Il faut arriver au bout du processus de manière telle à ce qu'on ne puisse plus dire après coup que des transferts existent toujours.

Le commissaire croit notamment qu'il faudra donner à la commission de contrôle budgétaire les moyens de son action, de manière que l'on puisse suivre l'évolution trimestre par trimestre. Pour cela, il faut que les mutualités fournissent à temps les données nécessaires pour ce contrôle d'une manière efficace.

Il souligne également l'importance de la rédaction obligatoire par le conseil général d'un rapport annuel circonstancié.

Le commissaire aborde en troisième lieu le problème de la responsabilité des prescripteurs. A cet égard, il est temps que l'on sache si l'on peut réelle-

of de medische profielen daadwerkelijk kunnen worden gebruikt en of de profielencommissie de maatregelen kan nemen die ten opzichte van de voorschrijvers moeten worden getroffen.

De spreker handelt tenslotte over de verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen. Er wordt een commissie ingesteld die advies moet uitbrengen vóór het einde van 1993. Men kan zich afvragen of het mogelijk is een definitief beeld te krijgen van de hangende problemen. Deze Commissie zal het verwachte resultaat niet bereiken. Moet er niet worden gedacht aan een overgangperiode om bij te sturen als de conclusies van de Commissie ontsparingen te zien geven?

Tot slot hoopt hij dat deze Senaatscommissie de taboes van tafel zal vegen teneinde de ziekteverzekering te redden.

Een ander lid constateert dat de aandacht van de Minister vooral gaat naar het instrument van de ziekteverzekering. De problematiek van de gezondheidszorg laat zich evenwel niet alleen in technische en kwantitatieve termen vatten; het is ook een kwalitatief zelfs cultureel probleem.

De samenleving geeft aan de gezondheidszorg en aan de arts een bijzondere betekenis; in sommige gevallen heeft de arts de rol van geestelijk raadsman aangenomen en wordt hij geconfronteerd met vragen die voorheen niet door de geneeskunde werden behandeld zoals huwelijksproblemen, problemen in verband met werkloosheid, kansarmoede, ... Die problemen leiden tot een grotere medische consumptie.

De ziekteverzekering is derhalve een onderdeel van een ruimer, in zekere zin zelfs, van een cultureel debat. Om die reden is het te betreuren dat dit ontwerp alleen met de Minister van Sociale Zaken wordt besproken. Ook de Volksgezondheid is in het geding en de daarvoor bevoegde Minister zou bij het debat moeten worden betrokken. Voor de toekomst zou moeten worden onderzocht hoe het departement van Volksgezondheid en het R.I.Z.I.V. in grotere samenhang kunnen functioneren. De spreker denkt in dit verband ook aan het preventiebeleid, waarin het onderwijs een belangrijke rol speelt. Derhalve zouden ook de Gemeenschappen en de Gewesten aan het debat moeten deelnemen.

De spreker geeft in overweging in een later stadium een breed debat inzake gezondheidszorg te voeren dat het, naar zijn mening, mogelijk zal maken een efficiënter en daardoor goedkoper beleid uit te tekenen.

Het lid merkt voorts op dat de voorgestelde wettekst een algemeen karakter heeft. Zulks impliceert dat via koninklijke besluiten keuzes zullen worden gemaakt m.b.t. de eerstelijns geneeskunde, de specialistische geneeskunde, de financiering van de ziekenhuizen, de enveloppes, de wildgroei van de zieken-

ment se servir des profils médicaux et si la commission des profils peut, à l'avenir, prendre les mesures qui doivent être prises en ce qui concerne les prescripteurs.

L'intervenant traite enfin de la responsabilité des organismes assureurs. Une commission sera mise en place qui devra émettre un avis pour la fin de l'année 1993. On peut se demander s'il sera possible d'avoir une vue définitive sur les problèmes qui se posent. Cette commission n'obtiendra pas le résultat que l'on attend. Ne faut-il pas envisager une période transitoire qui permettrait de rectifier le tir si l'on devait apercevoir des dérapages dans les conclusions de la Commission?

En conclusion, il espère que la commission du Sénat mettra les tabous de côté avec l'objectif de sauver l'assurance-maladie.

Un autre membre constate que le ministre s'intéresse surtout à l'instrument de l'assurance-maladie. Cependant, le problème des soins de santé ne se définit pas seulement en termes techniques et quantitatifs; c'est aussi un problème qualitatif, et même culturel.

La société confère aux soins de santé et aux médecins une signification particulière; dans certains cas, le médecin a pris le rôle de conseiller spirituel et est confronté à des questions qui, jadis, n'étaient pas abordées par la médecine: problèmes conjugaux, problèmes liés au chômage, situation de détresse, ... Ces problèmes entraînent une consommation médicale accrue.

L'assurance-maladie est dès lors un élément d'un débat plus large et, dans un certain sens, culturel. Aussi est-il regrettable que ce projet ne soit discuté qu'avec le ministre des Affaires sociales. La santé publique est également en cause et le ministre qui en a la charge devrait être associé au débat. Pour l'avenir, on devrait étudier le moyen de développer une collaboration entre le département de la Santé publique et l'I.N.A. 'M.I. A ce propos, l'intervenant pense aussi à la politique de prévention, dans laquelle l'enseignement joue un rôle important. C'est pourquoi les Communautés et les Régions devraient également participer au débat.

L'intervenant suggère d'organiser ultérieurement un large débat sur les soins de santé, qui permettrait, selon lui, de définir une politique plus efficace et, par conséquent, moins onéreuse.

Il observe encore que le texte de loi proposé a un caractère général, ce qui implique que des choix seront faits par voie d'arrêté royal concernant la médecine primaire, la médecine spécialisée, le financement des hôpitaux, les enveloppes, la multiplication anarchique des lits d'hôpitaux, etc. Des problè-

huisbedden en dergelijke meer. In al die sferen rijzen er problemen. Zo zou men op het vlak van de eerstelijns geneeskunde kunnen nadenken over het stimuleren van groepspraktijken. Ook over de opleiding kunnen vragen worden gesteld. Die opleiding is al te zeer gericht op het leren omgaan met technologie terwijl geneeskunde die met weinig technische prestaties gepaard gaat — anamnese, het opmaken van een diagnostische hypothese, zorgvuldig klinisch onderzoek — relatief wordt verwaarloosd. De opleiding is ook te veel gericht op de « zeldzame diagnose » en te weinig op de banale ziekten die 95 pct. van de geneeskunde uitmaken.

Het lid merkt voorts op dat nader moet worden onderzocht of de verantwoordelijkheden die door het ontwerp worden gedefinieerd, voor alle groepen wel even duidelijk zijn omschreven; hij denkt aan de verantwoordelijkheden van de geneesheren, de patiënten (remgeld) en de kinesitherapeuten.

De vraag rijst ook of de verantwoordelijkheid van de geneesheren — via de samenstelling van de algemene raad — kan worden verbeterd.

Men zou zich ook kunnen afvragen of de wijze van financiering moet gehandhaafd blijven. Het bestaande concept was logisch onmiddellijk na de Tweede Wereldoorlog maar is nu niet meer even evident. De denkoefeningen die over een andere financieringswijze werden opgezet, zijn vooralsnog al te academisch gebleven.

Men zou ook vragen kunnen stellen bij de risico's die gedekt worden door de ziekteverzekering; de verwachtingen van de bevolking daaromtrent zijn enorm toegenomen. Men kan zich afvragen of er geen vormen van risicovol gedrag zijn die naar de private sfeer moeten worden verwezen.

De spreker constateert tenslotte dat de Minister een akkoord heeft bereikt met de tandartsen en dat een regeling met betrekking tot de betalende derde werd gevonden. Hij verheugt zich daarover.

Een ander commissielid verheugt zich over de indiening van het wetsontwerp want het brengt een denkproces op gang over de problematiek van de geneeskundige verzorging. De gezondheidszorg vormt een van de beleidsdomeinen van een maatschappij. De Minister heeft terecht gezegd dat hij een gezondheidsbeleid wil voeren. Men weet echter dat sommige vormen van uitsluiting in onze maatschappij kosten meebrengen als gevolg van de weerslag op het fysiek, psychologisch en moreel evenwicht van sommige personen.

Volgens een rapport dat in Frankrijk is gepubliceerd veroorzaakt werkloosheid kosten in de geneeskundige verzorging. Bestaansminimumtrekkers moeten ook worden beschouwd als personen

mes se posent dans tous ces domaines. Ainsi, sur le plan de la médecine primaire, on pourrait réfléchir à encourager la médecine de groupe. On peut aussi s'interroger sur la formation. Celle-ci est trop axée sur l'utilisation de la technique, tandis que la médecine qui ne comporte guère de prestations techniques — l'anamnèse, l'établissement d'une hypothèse de diagnostic, l'examen clinique minutieux — est relativement négligée. La formation est également trop axée sur le « diagnostic rare », et trop peu sur des maladies banales, qui représentent 95 p.c. de la médecine.

L'intervenant ajoute qu'il importe de vérifier si les responsabilités définies par le projet le sont bien avec la même netteté pour tous les groupes. Il pense aux responsabilités des médecins, des patients (ticket modérateur) et des kinésithérapeutes.

La question se pose également de savoir s'il est possible d'améliorer la responsabilité des médecins au travers de la composition du conseil général.

De même, on pourrait se demander si le mode de financement actuel doit être maintenu. Ce système était logique au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, mais il n'est plus aussi évident aujourd'hui. Les exercices de réflexion auxquels on s'est livré sur un autre mode de financement ont eu jusqu'ici un caractère trop académique.

On pourrait aussi s'interroger sur les risques qui sont couverts par l'assurance-maladie; à cet égard, les souhaits de la population se sont considérablement développés. On peut se demander si des formes de comportement à risques ne devraient pas être renvoyées au domaine privé.

L'intervenant constate enfin que le ministre est parvenu à un accord avec les dentistes et qu'une solution a été trouvée concernant le tiers payant. Il s'en réjouit.

Un autre commissaire se réjouit du dépôt du projet de loi qui permet de faire une réflexion sur la problématique des soins de santé. La politique de santé s'inscrit dans la politique d'une société. Le ministre a dit, à juste titre, qu'il veut mener une politique de santé. Or, on sait que certaines marginalisations de notre société amènent des problèmes de coûts qui ont des conséquences sur l'équilibre physique, psychologique et moral de certaines personnes.

D'après un rapport publié en France, le chômage provoque des frais dans les soins de santé. Les minimes doivent eux aussi être perçus comme des personnes susceptibles d'apporter un poids plus lourd

voor wie de kosten zwaarder zullen doorwegen in de sector geneeskundige verzorging. Zoals de vorige spreker gezegd heeft, gaat het dus om een ruimer probleem. Er moet een maatschappelijk debat over gevoerd worden.

Het commissielid wijst ook op de onschatbare waarde van de preventie als men de kosten wil drukken. Voor preventie moet gedacht worden aan gezondheidsopvoeding in de scholen. Het commissielid verwijst naar Nederland als voorbeeld inzake drugsbestrijding.

Het is opvallend dat de structuren die door het ontwerp van wet worden opgebouwd, tamelijk zwaar blijven. Dat aan de artsen raadgevende stemmen worden toegekend, wekt eveneens verbazing. Indien men de geneesheren meer verantwoordelijkheid wil toekennen, moeten ze meer geïntegreerd worden in het stelsel. De nieuwe structuren zien er ingewikkelder uit dan de huidige. Wat zijn de verbeteringen?

De Minister verwijst naar het organigram dat hij heeft bezorgd (zie bijlage 1). Hij wijst erop dat dit organigram de werkelijkheid enigszins vervormt; het moet gecorrigeerd worden met commentaar.

Het commissielid verwijst vervolgens naar hetgeen de Minister heeft verklaard in verband met de solidariteit en de gelijke behandeling van de sociaal verzekerden, ongeacht de verzekeringsinstelling waarbij ze aangesloten zijn. Dat is een belangrijk uitgangspunt voor het verdere denkproces.

Hetzelfde commissielid merkt nog op dat er een duidelijke overconsumptie bestaat. Men kan zich dan ook afvragen of de steeds duurder wordende technieken geleid hebben tot een verbetering van de volksgezondheid. De geneeskunde wordt in vakjes opgedeeld, hetgeen tot gevolg heeft dat de zieke niet voldoende in zijn totaliteit wordt benaderd.

In verband hiermee kan men zich afvragen of homeopathie niet aangewezen is als middel om te komen tot een beter financieel evenwicht van de geneeskundige verzorging.

Een totaalgeneeskunde uitbouwen met de mogelijkheid om meer natuurlijke behandelingen voor te schrijven en meer verantwoordelijkheid toekennen aan de patiënt, dat zijn doelstellingen die nagestreefd moeten worden.

De zieke die zich tot een arts wendt, stelt zich vragen. Sommige artsen zijn bij de overeenkomst aangesloten, andere niet. Hij krijgt een getuigschrift van geneeskundige verzorging: onderaan dit attest zit een strookje dat sommige artsen afscheuren. De zieke vraagt zich af of de bij overeenkomst bepaalde prijzen al dan niet worden toegepast.

Soortgelijke problemen rijzen in verband met de ziekenhuisfacturen. Het feit dat op de facturen zowel

dans le secteur des soins de santé. Comme l'a dit l'intervenant précédent, il s'agit donc d'un problème plus large. Un débat de société s'impose.

Le commissaire souligne aussi l'importance de la prévention, qui est essentielle si on veut arriver à une réduction des frais. Il faut, en ce qui concerne la prévention, penser à l'éducation à la santé dans les écoles. Le commissaire cite l'exemple hollandais en matière de lutte contre la drogue.

Quant aux structures mises en place par le projet de loi, il est frappant de constater qu'elles restent assez lourdes. Il est étonnant aussi que des voix consultatives soient accordées aux médecins. Si on veut responsabiliser les médecins, ils doivent être davantage intégrés dans le système. Les nouvelles structures semblent plus complexes que les structures actuelles. Quelles sont les améliorations?

Le ministre renvoie à l'organigramme qu'il a remis (voir annexe I). Il souligne que cet organigramme donne une image relativement fautive de la réalité; il doit être corrigé par un commentaire.

Le commissaire se réfère à ce qu'a dit le ministre au sujet de la solidarité et du traitement égal des assurés sociaux, quelle que soit leur affiliation, auprès d'un organisme assureur. C'est un principe essentiel pour avancer dans la réflexion.

Le même commissaire observe encore que la surconsommation est évidente. A cet égard, on peut se demander si le coût accéléré des techniques a apporté une amélioration de la santé de la population. Il y a une parcellisation de la médecine, qui a eu comme conséquence que l'aspect global du malade n'est plus suffisamment pris en compte.

Dans le même ordre d'idées, on peut se demander si l'homéopathie ne constitue pas une voie pouvant mener à un meilleur équilibre financier des soins de santé.

Redéfinir une médecine globale, permettre des traitements plus naturels et responsabiliser davantage le patient, sont des buts à poursuivre.

Le malade qui s'adresse à un médecin se pose des questions: certains médecins sont conventionnés, d'autres pas. Il reçoit une attestation des soins donnés; au bout de cette attestation se trouve une petite languette, qui est détachée par certains médecins. Le malade se demande si les prix déterminés par convention sont appliqués ou pas.

Des problèmes semblables se posent en ce qui concerne les factures des hôpitaux. Le fait que les factures

de kosten voor het ziekenfonds als die ten laste van de patiënt vermeld worden, is al een verbetering die echter niet ver genoeg gaat.

Het commissielid vermeldt nog het geval van een persoon die geconfronteerd werd met een drama, die moeilijkheden heeft om voor zichzelf te zorgen en die van ziekenhuis naar ziekenhuis gaat. Hij is zesmaal in een ziekenhuis opgenomen tussen 11 december 1985 en 19 februari 1986. Op die 75 dagen zijn van de patiënt 14 maal röntgenfoto's van de thorax gemaakt, die allemaal « normaal » werden bevonden. Het lid brengt ook het geval ter sprake van een familie waarin een zwaar ongeval was gebeurd en die verontwaardigd was over de kostprijs van een ziekenhuisopname die een uur en twintig minuten geduurd heeft. Moet men om de kosten te drukken niet ergens een dossier van de zieke bijhouden zodat dergelijke ontsporingen vermeden kunnen worden? Dat de ziekenhuizen geconfronteerd worden met budgettaire problemen, is geen reden om toe te laten dat er industriële hoeveelheden röntgenfoto's worden gemaakt.

Het commissielid beklemtoont ten slotte, zoals de vorige spreker, de waarde van de eerstelijns-geneeskunde en de rol van de huisarts. Het commissielid verwijst naar de ronde tafels georganiseerd door de heer Ph. Busquin en vestigt de aandacht op de moeilijkheden in verband met het bijhouden van de dossiers door de artsen.

Een ander lid spreekt zijn waardering uit voor het initiatief van de Minister. Het onderwerp is belangrijk en zeer delicaat. Zoals reeds werd gezegd, gaat het om een globaal cultureel probleem. Het is ook een ethisch en beschavingsprobleem.

Aanleiding tot de hervorming van de wet van 9 augustus 1963 zijn de budgettaire problemen en de communautaire discussies over de transfers.

Dit ontwerp vergt een ruim debat. Het lid vreest dat daarvoor niet voldoende tijd zal zijn. De spreker is de mening toegedaan dat alle geledingen van de samenleving bij dit debat zouden moeten worden betrokken. Waarom hiervoor geen jaar uittrekken en andere ministeries hierbij betrekken? De gezondheid heeft met heelwat factoren te maken: tewerkstelling, stress, leefmilieu, ... Zij heeft ook te maken met de samenleving, met de zingeving aan het leven.

Ook de problemen van de preventie, de zelfverantwoordelijkheid, de zelfhulp zijn belangrijk.

Ook de ziekenfondsen moeten grondig worden hervormd; in welke mate zijn zij beheersorganen geworden in plaats van organen die bewustmaken? Die laatste taak wordt trouwens meer en meer overgenomen door verenigingen van patiënten, door nieuwe sociale bewegingen rond de gezondheidszorg. Er zijn de buurtgezondheidscentra die patiënten betrekken bij de oplossing van hun eigen gezondheidsproblemen en die aan goedkope en doeltref-

mentionnent aussi bien les coûts pour la mutuelle que ceux à charge du patient constitue déjà une amélioration mais ne va pas assez loin.

Le commissaire relève encore le cas d'une personne qui, éprouvant des difficultés à se prendre en charge, va d'hôpital en hôpital. Elle est hospitalisée six fois entre le 11 décembre 1985 et le 19 février 1986. Sur ces 75 jours, le patient a subi 14 radiographies du thorax, toutes protocollées « normal ». Le commissaire cite aussi le cas d'une famille confrontée à un drame, qui a été outrée par le coût d'une heure et vingt minutes d'hospitalisation. Si on veut essayer de réduire les frais, ne faut-il pas quelque part établir un dossier du malade qui évite de tels dérapages? Que les hôpitaux soient confrontés à des problèmes budgétaires n'est pas une raison pour permettre des radiographies en quantités industrielles.

Le commissaire met enfin l'accent, comme l'intervenant précédent, sur l'importance du niveau primaire et du rôle du généraliste. Le commissaire rappelle les tables rondes organisées par M. Ph. Busquin et attire l'attention sur les difficultés de la tenue des dossiers par les médecins.

Un autre membre manifeste son appréciation pour l'initiative du ministre. Le sujet est important et très délicat. Comme il a déjà été dit, il s'agit d'un problème culturel global. C'est également un problème éthique et de société.

Les problèmes budgétaires et discussions communautaires concernant les transferts sont à la source de la réforme de la loi du 9 août 1963.

Le présent projet exige un large débat. L'intervenant craint qu'il n'y ait pas suffisamment de temps pour cela. Il est d'avis qu'il faudrait associer tous les rouages de la société à ce débat. Pourquoi ne pas prévoir toute une année à cet effet et y associer d'autres ministères? La santé dépend de nombreux facteurs: l'emploi, le stress, l'environnement, ... Elle dépend également de la société, du sens que l'on donne à la vie.

D'autres problèmes importants sont la prévention, l'autoresponsabilité, l'entraide.

Il faut également réformer à fond les mutuelles; dans quelle mesure sont-elles devenues des organes de gestion au lieu d'être des organes de sensibilisation? D'ailleurs, cette dernière tâche est de plus en plus assumée par des associations de patients, par de nouveaux mouvements sociaux en rapport avec les soins de santé. Des centres de santé locaux incitent les patients à trouver eux-mêmes une solution à leur problème de santé et pratiquent une médecine bon mar-

fende geneeskunde doen. Over heel die problematiek zou een ruim sociaal debat moeten worden gevoerd. Structuren alleen kunnen de problemen niet oplossen.

Een lid, inhakend op hetgeen voorgaande sprekers hebben gezegd over de noodzakelijkheid om een ruimer debat te voeren over gezondheid en maatschappij, wijst erop dat dit debat, door de herstructurering die wordt voorgesteld, mogelijk zal zijn. Het ontwerp behandelt slechts één aspect van de problematiek.

Een volgende spreker verheugt zich over het feit dat na bijna 30 jaar, de wet op ziekte- en invaliditeitsverzekering grondig wordt gewijzigd. Dit is wel zeer erg nodig nu het duidelijk is geworden dat de sector gezondheidszorgen dit jaar zal afsluiten met een tekort van 24,5 miljard en dat voor 1993 tekorten worden voorzien gaande van 20 tot 31 miljard al naargelang van de versie die men hanteert. De nood aan ingrepen is daarom wel zeer groot, vooral de nood aan een samenhangend geheel van ingrepen.

In het ontwerp zitten een aantal goede elementen; van de andere kant zijn er een aantal bepalingen waarbij zeer duidelijk vragen rijzen.

De spreker handelt in de eerste plaats over de financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen. De partij waartoe de spreker behoort, heeft, wat betreft de gezondheidszorgen, altijd gestreefd naar een combinatie van de verplichte verzekering bij een vrije vereniging naar mutualistisch model voor een basispakket, enerzijds en een vrije verzekering bij vrije instellingen voor wat betreft de risico's die men bijkomend wil verzekeren anderzijds. Het ontwerp van de Minister wil de ziekenfondsen financiële verantwoordelijkheid opleggen en komt dus aan die verzuchtingen een eind tegemoet. Nochtans wil de spreker waarschuwen. De financiële responsabilisering van de ziekenfondsen is een project dat loopt sinds de Tweede Wereldoorlog en dat steeds is mislukt, door sommigen gewild, door anderen ongewild.

De gestelde basisprincipes vrijwaren de solidariteit tussen de zieken en de gezonden. Er mag, wat betreft de berekening van de bijdragen, geen verschil gemaakt worden op basis van inkomen, gezondheid en leeftijd. De middelen zullen worden verdeeld op basis van de risicograad van de leden van het ziekenfonds. Het verbod van benadeling op basis van zijn lidmaatschap van een ziekenfonds is echter een clause die elke kans op financiële responsabilisering op de helling zet. De spreker pleit dan ook om deze clause weg te laten uit het ontwerp.

Een ander thema waarrond heelwat discussie is geweest, is de samenstelling van de Algemene Raad, die in het vervolg zal zijn samengesteld uit telkens vijf vertegenwoordigers van werkgevers, vakbonden, Regering en ziekenfondsen. De kleine ziekenfondsen vrezen dat zij niet vertegenwoordigd zullen zijn in

ché et efficace. Un large débat social au sujet de toute cette problématique est nécessaire. Les structures seules ne peuvent pas résoudre les problèmes.

Dans le prolongement de ce qu'ont dit les intervenants précédents concernant la nécessité de mener un plus large débat sur la santé et la société, un membre souligne que ce débat sera possible grâce à la restructuration proposée. Le projet ne touche qu'à un des aspects de la problématique.

Un autre intervenant se réjouit du fait qu'après presque trente ans, la loi sur l'assurance maladie-invalidité est soumise à une révision fondamentale, ce qui est en effet indispensable à présent qu'il apparaît clairement que le secteur des soins de santé présentera cette année un déficit de 24,5 milliards et que, pour 1993, des déficits sont prévus allant de 20 à 31 milliards selon la version à laquelle on fait foi. C'est pourquoi il est essentiel d'intervenir, et ce surtout de façon cohérente.

Le projet comprend certains bons éléments; par ailleurs, certaines dispositions suscitent manifestement des questions.

L'intervenant cite en premier lieu la responsabilité financière des mutuelles. Le parti auquel appartient l'intervenant a toujours été partisan, en ce qui concerne les soins de santé, d'une combinaison de l'assurance obligatoire auprès d'une association libre sur le modèle mutualiste en ce qui concerne un paquet de base d'une part, et d'une assurance libre auprès d'organismes libres en ce qui concerne les risques pour lesquels on veut une assurance complémentaire, d'autre part. Le projet déposé par le ministre veut obliger les mutuelles à assumer la responsabilité financière et tient dès lors partiellement compte de ces souhaits. L'intervenant tient cependant à lancer un avertissement. Depuis la Seconde Guerre mondiale, on parle de la responsabilisation financière des mutuelles; ce projet, souhaité par les uns et rejeté par les autres, a chaque fois échoué.

Les principes de base garantissent la solidarité entre les malades et les valides. En ce qui concerne le calcul des cotisations, on ne peut faire de distinction selon les revenus, l'état de santé et l'âge. Les moyens seront répartis sur la base du degré du risque que courent les membres de la mutuelle. L'interdiction de porter préjudice à quelqu'un sur la base de son affiliation à une mutuelle constitue toutefois une clause qui remet en cause toute possibilité de responsabilisation financière. L'intervenant demande dès lors de supprimer cette clause dans le projet.

Un autre thème qui a suscité de nombreuses discussions est la composition du Conseil général, qui comprendra à l'avenir chaque fois cinq représentants des employeurs, des syndicats, du Gouvernement et des mutuelles. Les petites mutuelles craignent de ne pas être représentées dans ce Conseil général et que les

deze Algemene Raad maar dat de twee grote ziekenfondsen, zijnde de christelijke en socialistische, de plak zullen zwaaien. De spreker waarschuwt hiervoor. Hij stelt ook vast dat de zorgverstrekkers vijf adviserende stemmen hebben. Op dit ogenblik zeten 23 zorgverstrekkers in deze Algemene Raad. Hoe zal de vertegenwoordiging van de zorgverstrekkers georganiseerd zijn? Wat zullen de criteria van vertegenwoordiging zijn? De spreker meent dat niet te veel mag worden verwacht van deze andere samenstelling van de Algemene Raad.

De responsabilisering van zorgverstrekkers is essentieel in dit wetsontwerp. Hun medewerking is onontbeerlijk. De Minister heeft een aantal maatregelen in het ontwerp opgenomen, maar ook andere maatregelen dan de vooropgestelde sancties zullen een belangrijke rol kunnen spelen. De spreker denkt aan de rol die de Orde van Geneesheren hier kan spelen; ook de opleiding die verstrekt wordt aan de universiteiten is ongetwijfeld bepalend voor het voorschrijfgedrag van de geneesheren. Maar wil men de geneesheren motiveren, dan moet ook duidelijkheid gebracht worden in de consumptieverschillen in de gezondheidszorgen tussen Vlaanderen en Wallonië. In het ontwerp is daarover slechts één paragraaf (art. 12) terug te vinden. De Algemene Raad zal jaarlijks aan de Regering een omstandig rapport zenden over de eenvormige toepassing van de wetgeving in gans het land. Dit rapport zal een evaluatie omvatten van de eventuele ongerechtvaardigde verschillen en voorstellen tot wegwerking ervan. Men weet evenwel welk lot de meeste rapporten beschoren is. Ze worden nauwelijks gelezen, met hun adviezen wordt zelden of nooit rekening gehouden.

Het ontwerp bevat ook geen maatregelen die zullen worden genomen indien zou blijken dat er inderdaad ongerechtvaardigde verschillen zijn. Dit is een zeer belangrijke lacune.

Tenslotte handelt de spreker over de nieuwe structuren van de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de nieuwe bevoegdheden die elk van die structuren zal gaan krijgen. Hij kan zich niet ontdoen van de indruk dat de wettelijke omkadering van veel structuren enkel een nieuw kleedje krijgt zonder dat ten gronde veel verandert. Er zullen veel verslagen worden gemaakt. De bedoeling is dat er ook veel zullen gelezen worden. Over dat laatste heeft de spreker zijn twijfels. Een zaak is duidelijk: de structuur vereenvoudigt er niet op, de procedures evenmin. Of dit de redding zal zijn voor de ziekteverzekering, is niet zeker.

Een volgende spreker maakt de volgende opmerkingen:

Er is een reële en onwaarschijnlijk grote overconsumptie. Hoe kan men echter een onderscheid maken tussen repressie en preventie, dat wil zeggen dat reeds bij de medici en de paramedici geijverd wordt voor

deux grandes mutuelles, à savoir la chrétienne et la socialiste, y aient tout à dire. L'intervenant met en garde contre cet état de choses. Il constate également que les prestataires de soins disposent de cinq voix consultatives. Actuellement, 23 prestataires de soins siègent à ce Conseil général. Comment la représentation des prestataires de soins sera-t-elle organisée? Quels seront les critères de cette représentation? L'intervenant est d'avis qu'il ne faut pas cultiver trop d'espoirs devant cette nouvelle composition du Conseil général.

Un point essentiel du présent projet de loi est la responsabilisation des prestataires de soins. Leur coopération est indispensable. Le ministre a prévu certaines mesures dans le projet mais d'autres mesures que les sanctions proposées pourront également jouer un rôle important. L'intervenant pense ici au rôle que peut jouer l'Ordre des médecins; l'enseignement qui est dispensé dans les universités est sans aucun doute déterminant pour l'attitude adoptée par les médecins dans le domaine des prescriptions. Si l'on veut cependant motiver les médecins, il faut également apporter des éclaircissements à propos des différences de consommation en matière de soins de santé entre la Flandre et la Wallonie. Seul un paragraphe (art. 12) du projet mentionne ce problème. Le Conseil général enverra chaque année au Gouvernement un rapport détaillé concernant l'application uniforme de la législation dans tout le pays. Ce rapport comprendra une évaluation des éventuelles distorsions injustifiées ainsi que des propositions visant à supprimer celles-ci. On sait toutefois quel sort est réservé, la plupart du temps, aux rapports. C'est à peine si on les lit, et l'on tient rarement ou jamais compte de leurs avis.

Le projet ne dit pas quelles mesures seront prises au cas où des distorsions injustifiées seraient effectivement observées. C'est une lacune très importante.

Le commissaire évoque enfin les nouvelles structures de l'assurance maladie-invalidité et les nouvelles compétences que chacune de ces structures recevra. Il ne peut se défaire de l'impression que l'encadrement légal de nombreuses structures ne sera que superficiellement modifié sans grand changement de fond. De nombreux rapports seront rédigés. L'objectif est que bon nombre de ceux-ci soient lus. L'intervenant a des doutes sur ce dernier point. Une chose est claire: ni la structure, ni les procédures ne sont simplifiées. Il n'est pas sûr que le présent projet pourra sauver l'assurance maladie.

Un intervenant suivant formule les observations ci-après:

La surconsommation est réelle et déraisonnable, mais comment est-il possible de séparer intellectuellement la répression de la prévention, c.-à-d. l'action en amont qui consiste à faire adopter par les médecins

gezondere en sociaal meer verantwoorde attitudes? Spreker heeft daaromtrent contact gehad met de decanen van de geneeskundige faculteiten en hen gevraagd wat men de studenten op dat stuk doceerde: van redelijkheid blijkt geven bij de gevraagde onderzoeken en de voorgeschreven behandelingen. Naar verluidt worden er over dat onderwerp cursussen gegeven, doch de ziekenhuizen houden daar geen rekening mee. De toestand in de dienst spoedgevallen is bedroevend: de patiënt bevindt zich in een hokje en de jonge arts-stagiair zit achter zijn bureau. Het enige wat die doet is de röntgenfoto's bekijken en de uitslagen van de onderzoeken.

Zoals zijn voorganger in het debat onderstreept spreker het belang van de anamnese. Hij bevestigt dat 90 pct. van de diagnoses uitsluitend op basis van de anamnese zijn gesteld, alhoewel dat percentage wel eens kan verschillen naargelang van het specialisme.

Op het stuk van het onderzoek valt er dus heel wat te bezuinigen.

Het ziet er naar uit dat men al het nodige gedaan heeft voor de studenten, maar de moeilijkheden beginnen bij de artsen die reeds een praktijk hebben. Hoe kan men die ertoe brengen een financieel gezondere houding aan te nemen? In de dagelijkse correspondentie van artsen komt dat probleem niet aan de orde.

Wat verder het initiatief stroomopwaarts betreft, merkt spreker op dat de informatie die de televisie of de kranten aan het publiek verstrekken, voor kritiek vatbaar is. Zij klinkt al te optimistisch en geeft blijk van onvoorzichtigheid omdat zij de risico's niet vermeldt. Algemene informatie die het bestaan van supermiddelen inzake diagnose en behandeling voorspiegelt, geeft blijk van weinig realisme.

De preventieve geneeskunde is een interessant werkgebied en op dat stuk blijft de kennis gestaag toenemen. De uitvoering van het ontwerp van wet, dat spreker overigens goedkeurt, zou moeten samengaan met een zeer actief preventiebeleid. Men kan niet ontkennen dat het aantal zieken maar blijft toenemen in weerwil van de stijgende kosten voor gezondheidszorg en de behaalde resultaten. Een reden temeer om de aandacht toe te spitsen op de preventie.

Een volgende spreker handelt op zijn beurt over de transfers, de herstructurering en de responsabilisering.

Het begrip «transfer» moet volgens de spreker goed worden geanalyseerd. Men dient ook na te gaan of dat begrip wel terecht gebruikt wordt.

Prof. H. Deleeck heeft gezegd en geschreven dat transfers behoren tot het wezen van een sociaal systeem. Dat wil dus zeggen dat we moeten opletten wanneer we van transfers een conflictstof maken; er zijn in België allerlei transfers in beide richtingen.

et paramédicaux des attitudes plus saines et plus sociales? L'intervenant a interrogé les présidents des facultés de médecine pour savoir ce qu'on enseignait aux étudiants en cette perspective, c.-à-d. être raisonnable dans les examens demandés et dans les traitements. Il semble que des cours en la matière existent, mais la pratique dans les hôpitaux n'en tient pas compte. Le spectacle aux urgences est désolant; le patient est dans un box et le jeune médecin stagiaire se trouve dans un bureau; il ne fait que regarder les radiographies et effectuer les examens.

L'intervenant, comme un préopinant, souligne l'importance de l'anamnèse. Il affirme que le pourcentage de diagnostics obtenus uniquement à partir de l'anamnèse, est de l'ordre de 90 p.c., bien que variable d'une spécialité à l'autre.

Il y a donc moyen de faire des économies considérables en matière d'examen.

Il semble donc que du point de vue des étudiants, le nécessaire soit fait, mais la difficulté se trouve chez des médecins déjà installés. Que fait-on pour que ceux-ci prennent des attitudes plus saines financièrement? Le courrier courant des médecins ne traite pas de ce problème.

Pour ce qui est de l'action en amont, l'intervenant note que l'information donnée au public par la télévision et les journaux est critiquable; elle est trop optimiste et imprudente car elle ne parle pas des risques. L'information globale qui tend aussi à faire croire à des supermoyens de diagnostic et de traitement, ne correspond pas non plus à la réalité.

La médecine préventive est le créneau intéressant et la richesse du savoir en cette matière est en constant développement. Le projet de loi, que l'intervenant approuve, devrait s'accompagner d'une politique très active en ce qui concerne la prévention. Malgré l'expansion des coûts des soins de santé et les résultats obtenus, il faut reconnaître que le nombre de malades augmente; une raison de plus de focaliser l'attention sur la prévention.

Un autre intervenant aborde à son tour la question des transferts, de la restructuration et de la responsabilisation.

Selon lui, il faut bien analyser la notion de «transfert». On doit vérifier également si elle est utilisée à bon escient.

Le professeur H. Deleeck a dit et écrit que les transferts font partie de l'essence même d'un système social. Cela veut donc dire qu'il faut être prudent quand on fait des transferts un objet de conflit; il y a en Belgique des transferts de toutes sortes dans les deux sens.

Dat neemt niet weg dat er misbruiken zijn, zowel in grote als in kleine instellingen. Die misbruiken zijn in het systeem ingebouwd. De jonge medici die na ten minste 7 jaar studie, gevolgd door een stage en na aan hun familie en aan het Rijk veel geld te hebben gekost, een eerste patiënt ontvangen, moeten de moed hebben aan die patiënt te zeggen dat hij of zij niet ziek is en niet hoeft terug te komen. Om van het systeem niet te profiteren, moet men een held of een heilige zijn.

Als we het hebben over misbruiken, moeten we nagaan welke de stimuli zijn waardoor de voorschrijvers en al degenen die met hen samenwerken, in het complot betrokken zijn.

De Minister heeft teksten geciteerd van de Koninklijke Commissaris J. Petit, die het heeft over « les intérêts divergents » van de verschillende groepen betrokken bij de gezondheidszorg. De voormalige secretaris-generaal van het Ministerie van Volksgezondheid, Prof. Dr. S. Halter, had het over « la sainte alliance », « l'alliance tacite » tussen al degenen die vertegenwoordigd zijn in het beheerscomité van het R.I.Z.I.V.

De journalist H. De Ridder van zijn kant had het destijds over het « monsterverbond » tussen Dr. Wynen en de ziekenfondsen.

Het probleem is dus niet alleen belangrijk, maar ook zeer delicaat en het is niet ernstig dit ontwerp op een drafje af te handelen. De spreker suggereert ten minste een hoorzitting te organiseren met vertegenwoordigers van de belangengroepen en o.a. de artsenfederaties.

De spreker handelt vervolgens over wat naar zijn mening de kernbegrippen van de hervorming zijn:

- de herstructurering van de besluitvorming binnen het R.I.Z.I.V. en
- de responsabilisering.

De vraag rijst of deze herstructurering fundamentele veranderingen tot gevolg zal hebben. Gelooft de Minister dat de invloed van de artsensyndicaten zal dalen door hen geen stemrecht te geven in de besluitvormingsorganen? Gelooft de Minister dat de verpleegkundigen, door geen stemrecht te hebben, minder geneigd zullen zijn blij te geven van witte woede? De spanningsvelden in de sector zullen, door de herstructurering in de Algemene Raad, niet anders komen te liggen.

Is het ernstig dat aan ziekenfondsen die ziekenhuizen beheren, die groothandels in geneesmiddelen en apotheken hebben, stemrecht hebben terwijl de verzorgingsinstellingen welke niet overkoepeld worden door een ziekenfonds, geen stemrecht hebben?

Wat de responsabilisering betreft, vraagt de spreker dat de Minister dit begrip zou omschrijven.

Il n'empêche qu'il y a des abus, dans les grandes institutions comme dans les petites. C'est le système lui-même qui les génère. Les jeunes médecins qui, après avoir fait sept années d'études, suivies d'un stage, et après avoir coûté beaucoup d'argent à leur famille et à l'Etat, reçoivent un premier patient, doivent avoir le courage de dire à celui-ci qu'il ou qu'elle n'est pas malade et qu'il ou qu'elle n'a pas de raison de revenir. Pour ne pas profiter du système, il faut être un héros ou un saint.

Si nous parlons d'abus, il nous faut déterminer quels sont les éléments qui font entrer dans le complot les prescripteurs et tous ceux qui collaborent avec eux.

Le ministre a cité des textes du Commissaire royal J. Petit, qui parle des « intérêts divergents » des différents groupes concernés par les soins de santé. L'ancien secrétaire général du Ministère de la Santé publique, le professeur S. Halter, parlait de « la sainte alliance », de « l'alliance tacite » entre tous ceux qui sont représentés au Comité de gestion de l'I.N.A.M.I.

De son côté, le journaliste H. De Ridder a parlé à l'époque de « l'alliance monstrueuse » entre le Dr. Wynen et les mutuelles.

Le problème n'est donc pas seulement important; il est aussi très délicat et il n'est pas sérieux d'examiner ce projet au pas de charge. L'intervenant suggère d'organiser au moins une audition avec les représentants des groupements d'intérêts et, entre autres, les fédérations de médecins.

L'intervenant aborde ensuite ce qu'il considère comme les notions clés de la réforme:

- la restructuration de la prise de décision au sein de l'I.N.A.M.I. et
- la responsabilisation.

La question est de savoir si cette restructuration entraînera des changements fondamentaux. Le ministre croit-il que l'influence des chambres médicales diminuera si elles n'ont pas de droit de vote au sein des organes décisionnels? Le ministre croit-il que s'il n'a pas le droit de vote, le personnel soignant sera moins enclin à faire éclater la « colère des blouses blanches »? La restructuration du conseil général ne va pas modifier les champs de tension du secteur.

Est-il sérieux d'accorder le droit de vote aux mutuelles, qui gèrent des hôpitaux et qui sont grossistes en médicaments et gèrent des pharmacies, tandis que les établissements de soins non chapeautés par une mutuelle ne l'ont pas?

L'intervenant demande que le ministre définisse la notion de « responsabilisation ».

Voor de spreker betekent responsabiliseren: kunnen gesanctioneerd worden voor de daden die men stelt. Hoe zal in het voorgestelde systeem een particulier, een openbaar ziekenhuis gesanctioneerd worden? Hoe wordt de arts gesanctioneerd? Door het systeem van de profielen, waardoor elke arts zal trachten te beantwoorden aan het gemiddelde profiel? Hoe zullen de poliklinieken en laboratoria worden gesanctioneerd? Hoe de patiënt gesanctioneerd wordt, is algemeen bekend: door remgelden, niet in functie van zijn inkomen maar in functie van zijn ziekte en de duur daarvan.

Hoe zullen de landsbonden worden gesanctioneerd? Zal men hen verplichten kaskredieten op te nemen wanneer zij de ziekenhuisfacturen niet tijdig betalen? Zullen zij hun patrimonium in pand moeten geven?

De spreker zegt tot besluit dat hij enigszins sceptisch is over het wetsontwerp; hij herhaalt zijn suggestie om de personen die in het systeem werken, te horen.

Een commissielid deelt de zorg van een aantal leden die erop hebben gewezen dat de bespreking overhaast verloopt.

Het lid formuleert de volgende opmerkingen en vragen.

— Het is niet duidelijk of dit ontwerp al of niet betrekking heeft op een persoonsgebonden materie. Men spreekt over onderwijs, opleiding, ziekenhuizen, enz.: daarvoor zijn de Gemeenschappen bevoegd.

Wanneer de nationale wetgever met dit ontwerp de financiële omkadering daarvan vastlegt, betekent zulks dat het beleid van de Gemeenschappen wordt ingeperkt.

— Er is een algemene tendens om meer te investeren in mensen. Die tendens blijkt niet uit het wetsontwerp.

— Het woord « responsabiliseren » heeft de bijklank van « culpabiliseren ». Dat is te betreuren.

— Wat de preventie betreft, is er een groot verschil tussen theorie en praktijk. Bovendien wordt alleen gesproken over preventie in het onderwijs terwijl heel wat socio-culturele verenigingen op dat vlak actief zijn. Een financiële waardering daarvan is nodig.

— De huisartsen vragen meer verantwoordelijkheid; zij willen ook meer een spilfiguur, een coördinator zijn.

Nog steeds in de eerstelijnsgezondheidszorg is er sprake van een plafonnering van de activiteiten. Wat

Il estime, quant à lui, que « responsabiliser » signifie pouvoir être sanctionné en raison des actes que l'on pose. Comment va-t-on sanctionner un particulier ou un hôpital public dans le système proposé? Comment va-t-on sanctionner le médecin? Va-t-on le sanctionner par le biais du système des profils, dont l'application fera que tous les médecins tenteront de correspondre au profil moyen? Comment va-t-on sanctionner les polycliniques et les laboratoires? Pour ce qui est du patient, tout le monde sait comment il est sanctionné: par le système du tiers payant, c'est-à-dire en fonction, non de son revenu, mais de sa maladie et de la durée de celle-ci.

Comment va-t-on sanctionner les unions nationales? Va-t-on les obliger à solliciter des crédits de caisse, lorsqu'elles ne payeront pas en temps voulu les factures hospitalières? Devront-elles donner leur patrimoine en gage?

L'intervenant déclare que le projet de loi le laisse quelque peu sceptique; il réitère sa suggestion d'entendre les personnes qui travaillent à l'intérieur du système.

Un commissaire déclare qu'il partage les préoccupations d'une série de membres qui ont souligné qu'à leur avis, la discussion se déroule dans la précipitation.

Il formule les observations et questions suivantes.

— On ne voit pas clairement si le projet a trait ou non à une matière personnalisable. Il est question d'enseignement, de formation, d'hôpitaux, etc., or, ces matières relèvent de la compétence des Communautés.

Si le législateur national fixe, par le biais de ce projet, le cadre financier dans lequel ces matières doivent être traitées, c'est qu'il y a « amputation » de la politique des Communautés.

— Il existe une tendance générale à investir davantage dans l'élément humain. Cette tendance ne se retrouve pas dans le projet de loi.

— Le mot « responsabilisation » a une connotation qui fait penser à la notion « culpabilisation ». C'est regrettable.

— En ce qui concerne la prévention, il y a une énorme différence entre la théorie et la pratique. En outre, il n'est question que de prévention dans l'enseignement, alors que bien des associations socio-culturelles sont actives dans ce domaine. Il faut en évaluer l'importance financière.

— Les médecins généralistes réclament plus de responsabilités; ils veulent aussi jouer davantage un rôle de « pivot », de coordinateur.

Il est toujours question, pour ce qui est des soins de santé primaires, d'un plafonnement des activités. En

de geneeskunde betreft, is men daarvan, over het algemeen, geen voorstander. Van de andere kant moet worden vastgesteld dat er, bijvoorbeeld voor de kinesitherapeuten en zelfstandige verpleegkundigen, wel een plafonnering is.

Waarom die verschillende behandeling?

Alle zorgverstrekkers pleiten ook voor een herwaardering van de intellectuele prestaties, ten nadele van de technische prestaties.

— Wat de financiële aspecten van de ziekteverzekering betreft kan worden opgemerkt dat de patiënten over het algemeen te weinig vooraf worden ingelicht over de kosten van een behandeling zowel voor henzelf, als voor de gemeenschap.

Er worden weliswaar patiëntenprofielen opge maakt, maar wanneer die profielen geen weerslag hebben op het financieel beleid, hebben zij geen zin.

— In de tweede en derde lijn is er meer overconsumptie dan in de eerste lijn en bovendien meer onvrede bij alle betrokkenen, zowel de zorgverstrekkers als de zorgbehoevenden. Hospitalisatie wordt in vele gevallen misbruikt, zowel door de patiënt die behoefte heeft aan opvang, welke er op een ander echelon niet is (bejaarden), als door de verzekeringsmaatschappijen, of door de geneesheren die de bedden volzet willen houden met de eigen patiënten en niet die van een collega. Voorts zijn er patiënten die tegen het advies van de artsen, om persoonlijke en/of financiële redenen langer in het ziekenhuis blijven dan nodig.

De forfaits die in de tweede en derde lijn werden ingevoerd, blijken niet altijd kostenbesparend te zijn. Daarbij rijst de vraag of de voorziene verzorging, met name kinesitherapie in rusthuizen, wel wordt vers trekt. Wie controleert die verstrekking?

Het is ook zo dat bepaalde maatregelen van de wet van 9 augustus 1963 niet werden uitgevoerd, onder meer de registratie van de zorgverstrekkers. Waarom werd dit nagelaten? Hoe kan men een financieel beleid voeren wanneer men het aantal verstrekkers in een bepaalde sector niet kent?

Zoals de wet van 1963, voorziet het ontwerp in de oprichting van technische raden. Zullen die nu wel degelijk worden opgericht?

Voorts valt het op dat de Algemene Raad een ingewikkelde structuur heeft.

Ten slotte kan men zich afvragen of het mededelen van gegevens van het ene echelon naar het andere vlotter dan in het verleden zal verlopen.

Volgens het commissielid kan het wetsontwerp een goede aanzet tot sanering zijn; of dat lukt hangt af van

ce qui concerne la médecine, l'on en est généralement peu partisan. Il faut bien constater que, par exemple, pour ce qui est des kinésithérapeutes et du personnel infirmier indépendant, il y a, par contre, bel et bien un plafonnement.

Comment s'explique cette différence de traitement?

Tous les prestataires de soins préconisent également une revalorisation des prestations intellectuelles, au détriment des prestations techniques.

— En ce qui concerne les aspects financiers de l'assurance maladie, on peut faire remarquer que, d'une manière générale, on informe préalablement trop peu les patients sur le coût d'un traitement tant pour eux-mêmes que pour la collectivité.

On établit peut-être des profils de patient, mais si ces profils n'ont aucune incidence sur la gestion financière, ils n'ont aucun sens.

— Il y a plus de surconsommation dans la seconde et la troisième ligne que dans la première et, en outre, davantage de mécontentement chez tous les intéressés, qu'il s'agisse des prestataires ou des patients. L'utilisation abusive de l'hospitalisation est fréquente, que ce soit par le patient nécessitant une prise en charge qui n'existe pas à un autre échelon (personnes âgées), par les compagnies d'assurances ou par les médecins qui entendent garder les lits occupés par des patients à eux et non par ceux d'un collègue. Il y a aussi les patients qui, contre l'avis des médecins, demeurent en clinique plus longtemps qu'il n'est nécessaire, et ce pour des raisons personnelles et/ou financières.

Il apparaît que les forfaits instaurés en deuxième et en troisième ligne ne permettent pas toujours de réduire les coûts. Il y a aussi la question de savoir si le traitement prévu, notamment la kinésithérapie en maison de repos, est effectivement dispensé. Qui contrôle cette dispensation?

D'autre part, certaines mesures de la loi du 9 août 1963 ne sont pas appliquées, notamment l'enregistrement des prestataires de soins. Pourquoi n'y procède-t-on pas? Comment peut-on mener une politique financière quand on ne connaît pas le nombre des prestataires d'un secteur donné?

Comme la loi de 1963, le projet prévoit la création de conseils techniques. Seront-ils, cette fois, effectivement créés?

On est frappé aussi par la complexité de la structure du conseil général.

Enfin, on peut se demander si l'échange d'informations entre échelons fonctionnera mieux que dans le passé.

Selon l'intervenant, le projet peut constituer une bonne base d'assainissement; le succès dépendra de

de uitvoering. Wat dit laatste betreft, ontbreekt het aan snelle controle en sanctionering. Indien men eerst moet overgaan tot de oprichting van de raden waarin het ontwerp voorziet, zijn twee jaren verstreken en valt er voor te vrezen dat het stelsel failliet is.

Een volgende spreker werpt eerst en vooral een formeel probleem op. In het ontwerp komt nog steeds het begrip « verzekeringsinstelling » voor. Inmiddels is er de wet van 6 augustus 1990 op de « ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen ». Is het niet mogelijk aan de Koning op te dragen die laatste term in alle artikelen over te nemen en derhalve artikel 86 van het ontwerp aan te passen? Een ziekenfonds is namelijk meer dan een verzekeringsinstelling. De spreker sluit zich voorts aan bij hetgeen andere sprekers hebben gezegd over de draagwijdte van dit debat.

Hij merkt ook op dat de budgettaire ontsporing in een periode van uiterst schaarse overheidsmiddelen, de aanleiding is geweest tot deze hervorming.

De spreker geeft volgende cijfers ter overweging van de leden die ervoor gepleit hebben de nodige tijd uit te trekken voor deze bespreking. Indien de begroting 1993 correct kan worden uitgevoerd, zal er in dat jaar een deficit zijn van 20 miljard in het algemeen stelsel, dit ondanks de gevraagde inspanningen, ook van de sociaal verzekerden.

Zonder nieuwe begrotingsmaatregelen zal het gecumuleerde deficit einde 1993, 66,8 miljard bedragen. Met andere woorden de 20 miljard deficit voor het jaar 1993 alleen al, moet worden weggewerkt. Men zal moeten afstappen van de klassieke kleine marginale verbeteringen. Taboes zullen moeten worden doorbroken. Het debat over de franchise is voor de spreker mogelijk. Hij heeft ook alle lof voor de inspanningen van de Minister om het aanbod van zorgverstrekkers te beperken, maar eventueel ingrijpen zal pas over 7 à 8 jaar vruchten afwerpen. Een ander middel zou kunnen zijn een andere indexstructuur of een indexsprong.

Hoe dan ook, welke de maatregelen ook zijn, zij zullen pijn doen aan de bevolking.

De fundamentele vraag is: wat wil de gemeenschap nog opbrengen om de kwaliteitsgeneeskunde te handhaven? In welke mate blijft dit een prioriteit t.a.v. andere problemen zoals veiligheid, tewerkstelling, milieu,...?

Het systeem van sociale zekerheid is gesteund op overleg. Het is verheugend dat die uitgangspositie in het wetsontwerp behouden blijft.

De spreker steunt de Minister ter zake omdat hij weet dat de Minister door een correctie voor te stellen in de structuren, het besluitvormingsproces wil beïnvloeden. Die correctie moet leiden tot grotere

son application. A cet égard, il n'est pas prévu de système de contrôle et de sanction rapide. S'il faut d'abord procéder à la création des conseils prévus par le projet, deux ans vont s'écouler et il est à craindre que le régime ne soit en faillite.

Un autre intervenant soulève d'abord un problème formel. Le projet continue à utiliser la notion d'« organisme assureur ». Entre-temps est intervenue la loi du 6 août 1990 relative aux « mutualités et aux unions nationales de mutualités ». Ne pourrait-on habiliter le Roi à faire figurer le premier terme dans tous les articles et adapter en conséquence l'article 86 du projet? Une mutualité est, en effet, plus qu'un organisme assureur. L'intervenant s'associe ensuite à ce qu'ont dit d'autres intervenants concernant la portée de ce débat.

Il observe également que c'est le dérapage budgétaire, à une période où les ressources du Trésor sont devenues extrêmement rares, qui est à l'origine de cette réforme.

L'intervenant invite les membres qui ont plaidé pour que l'on prenne le temps nécessaire pour mener ce débat, à réfléchir aux chiffres suivants. Si le budget de 1993 peut être exécuté correctement, le régime général accusera cette année-là un déficit de 20 milliards, en dépit des efforts demandés, y compris aux assurés sociaux.

En l'absence de nouvelles mesures budgétaires, le déficit cumulé atteindra 66,8 milliards à la fin de 1993. Autrement dit, le déficit de 20 milliards, rien que pour l'année 1993, doit être comblé. On va devoir s'écarter des petites corrections marginales auxquelles on recourait classiquement. Des tabous devront être brisés. Pour l'intervenant, le débat sur la franchise est possible. Il rend hommage également aux efforts du ministre pour limiter l'offre en prestataires de soins, mais un changement éventuel ne portera ses fruits que dans sept à huit ans. Un autre moyen pourrait consister en une autre structure de l'index ou en un saut d'index.

Quoi qu'il en soit, quelles que soient les mesures adoptées, elles seront douloureuses pour la population.

La question fondamentale est la suivante: quels sacrifices la collectivité veut-elle encore consentir pour préserver une médecine de qualité? Dans quelle mesure cet objectif demeure-t-il une priorité par rapport à d'autres problèmes comme la sécurité, l'emploi, l'environnement,...?

Le système de la sécurité sociale est basé sur la concertation. Il est heureux que le projet conserve ce principe.

L'intervenant appuie le ministre parce qu'il sait qu'en proposant une modification des structures, celui-ci veut influencer le processus décisionnel. Cette modification doit conduire à plus d'autonomie,

autonomie, maar ook tot grotere verantwoordelijkheid en finaal, de politieke verantwoordelijkheid van de Regering, hetgeen eveneens essentieel is.

De spreker handelt vervolgens over de nieuwe structuren. Hij steunt de Minister in het verlenen van een grotere invloed aan de financiers van het stelsel, de sociale partners en de overheid. Maar de vraag rijst: is de structuur niet te omslachtig? Voor sommige beslissingen moeten zeven stadia worden doorlopen. Zal dit niet leiden tot conflicten en zal het voorziene tijdschema altijd gerespecteerd kunnen worden? Waarom niet de Algemene Raad en het Algemeen Beheerscomité fusioneren?

Met betrekking tot de Algemene Raad vraagt de spreker waarom de artsen geen stemrecht hebben. In alle structuren moeten alle leden op dezelfde voet worden behandeld. Bovendien gaat het hier om actoren aan wie een grote verantwoordelijkheid moet worden opgelegd. Men stelt hen in staat over alles ingelicht te zijn, kennis te nemen van alle documenten, en vervolgens de beslissing aan anderen over te laten. Dat bepaalde artsen geen stemrecht wensen te hebben, hoeft geen probleem te zijn.

De spreker is er zich van bewust dat daardoor het door de Minister nagestreefde evenwicht zou worden verbroken, maar men zou dat probleem kunnen oplossen door de werkgevers- en de werknemersorganisaties toe te laten een deskundige met stemrecht voor te dragen voor die Algemene Raad zodat de sociale gesprekspartners en de Regering samen steeds in de meerderheid blijven.

De spreker merkt voorts op dat de nieuwe structuren geen onmiddellijk effect zullen hebben; dat zal ten vroegste in 1994 zijn. De sanering van de begroting 1993 zal dus met de bestaande — talrijke — instrumenten moeten worden doorgevoerd.

De spreker handelt tenslotte over de financiële verantwoordelijkheid voor de actoren, meer bepaald de ziekenfondsen.

Dit probleem dateert reeds van in de vijftiger jaren. De wet-Leburton voorzag in een theoretisch sluitende regeling (art. 128 en 133), maar is door allerlei omstandigheden niet uitgevoerd. Die regeling was niet slecht, maar heeft gefaald omdat men geen juiste parameters heeft kunnen vinden op basis waarvan de inkomsten objectief onder de ziekenfondsen konden worden verdeeld. Er worden over de deficits van de ziekenfondsen overigens oppervlakkige informatie en onjuiste cijfers verspreid. Die deficits hebben niets met onregelmatigheden te maken. Alle gelden werden volgens de wettelijke regelen betaald aan instellingen, zorgverstrekkers en uitkeringsgerechtigden.

Dat neemt niet weg dat de deficits bestaan en van jaar tot jaar toenemen.

mais aussi à une plus grande responsabilité et, finalement, à la responsabilité politique du Gouvernement, ce qui est également essentiel.

L'intervenant traite ensuite des nouvelles structures. Il est d'accord avec le ministre pour accorder plus d'influence à ceux qui financent le système: les partenaires sociaux et les pouvoirs publics. Mais la structure n'est-elle pas trop complexe? Certaines décisions devront passer par sept stades différents. Cela ne débouchera-t-il pas sur des conflits et le calendrier prévu pourra-t-il toujours être respecté? Pourquoi ne pas fusionner le conseil général et le comité général de gestion?

S'agissant du conseil général, l'intervenant demande pour quelle raison les médecins n'y ont pas le droit de vote. Dans toutes les structures, tous les membres doivent être traités sur un pied d'égalité. En outre, il s'agit d'acteurs auxquels on impose une responsabilité accrue. On leur permet d'être informés de tout, de prendre connaissance de tous les documents et, ensuite, de laisser la décision à d'autres. Le fait que certains médecins ne souhaitent pas le droit de vote ne doit pas être un problème.

L'intervenant a conscience que l'équilibre recherché par le ministre pourrait, de ce fait, se trouver rompu, mais on pourrait résoudre ce problème en permettant aux organisations d'employeurs et de travailleurs de présenter à ce conseil général un expert ayant droit de vote, de sorte qu'ensemble, les intervenants sociaux et le Gouvernement conserveraient toujours la majorité.

L'intervenant remarque ensuite que les nouvelles structures n'auront pas un effet immédiat; elles l'auront au plus tôt en 1994. L'assainissement du budget 1993 devra donc se faire au moyen des instruments existants, qui sont nombreux.

L'intervenant évoque enfin la responsabilité financière des acteurs, plus particulièrement des mutuelles.

Ce problème date déjà des années cinquante. La loi Leburton avait prévu une réglementation qui, en théorie, était en équilibre (articles 128 et 133), mais, du fait de toutes sortes de circonstances, cette loi n'a pas été exécutée. Cette réglementation n'était pas mauvaise, mais elle a échoué parce qu'on n'a pas pu trouver les paramètres corrects sur la base desquels les ressources auraient pu être réparties objectivement entre les mutuelles. Des renseignements superficiels et des chiffres inexacts sont d'ailleurs diffusés en ce qui concerne les deficits des mutuelles. Ces deficits ne sont pas dus à des irrégularités. Tous les deniers ont été payés aux institutions, prestataires de soins et bénéficiaires suivant les règles légales.

Cela ne veut pas dire que les deficits n'existent pas et n'augmentent pas d'année en année.

Men moet ook durven erkennen dat er de ongelijke gestrengheid is waarmee de geneeskundige en administratieve controles in de verschillende ziekenfondsen worden verricht. Maar er is hoe dan ook het fundamenteel probleem van de verdeling van de inkomsten tussen de ziekenfondsen.

Het ontwerp stelt voor (art. 77) een commissie op te richten welke binnen één jaar voorstellen moet doen. De spreker is het hiermee eens, maar kan niet instemmen met de bevoegdheid die aan de Koning wordt verleend om op basis van de voorstellen van die commissie de verdeling van de inkomsten te bepalen (art. 77, § 2). Dit is een bijzondere macht. Kan niet worden overwogen het koninklijk besluit door het Parlement te laten bekrachtigen?

Hetzelfde artikel 77 regelt ook op principiële wijze de individuele verantwoordelijkheid, maar de bepaling van § 3, lid 3, van dit artikel is onduidelijk. Betekent die bepaling dat, wanneer er op basis van een koninklijk besluit een objectieve verdeling van de middelen is bepaald en er uiteindelijk bij een ziekenfonds nog een tekort is, het individueel ziekenfonds dit tekort dan moet aanzuiveren, bijvoorbeeld door een beroep te doen op zijn wettelijke reserves of op een andere wijze?

Paragraaf 4 van hetzelfde artikel bepaalt dat de Koning maatregelen kan nemen tot tijdelijke afwijking van Afdeling IV van Hoofdstuk IV van Titel III van de wet. Wil de bepaling van § 4 zeggen dat de Koning op 31 december 1994 de toepassing van deze afdeling voor onbepaalde tijd kan wijzigen of gaat het om wijzigingen die zullen gelden tot die datum?

De spreker merkt tenslotte op dat artikel 121 van de wet van 9 augustus 1963, dat betrekking heeft op de inkomsten van het stelsel, niet wordt gewijzigd. Dat is te betreuren. In het artikel 121 staan inkomsten vermeld die al lang zijn afgeschaft terwijl andere inkomsten, die uit het Fonds voor het Financieel Evenwicht (F.F.E.) bijvoorbeeld, er niet in zijn vermeld.

De Minister zal ingevolge artikel 77 van het ontwerp, de parameters van de inkomsten van de ziekenhuizen kunnen bepalen maar van de andere kant zal hij de inkomsten waarvan in artikel 121 van de wet van 1963 sprake is, niet kunnen wijzigen.

Wanneer artikel 121 niet wordt gewijzigd, zal het onmogelijk zijn een bedrag van 50 à 60 miljard frank (F.F.E.) te herverdelen. De spreker neemt aan dat dit niet de bedoeling van de Minister is.

Een lid wijst, zoals voorgaande sprekers, op het belang van de preventie. De herziening van de ziekteverzekering vereist derhalve een ruimer debat en ook een ruimer ontwerp. De vraag rijst evenwel of de voorwaarden vervuld zijn om zulk ontwerp uit te werken.

Il faut également oser reconnaître que les contrôles médicaux et administratifs dans les différentes mutuelles sont effectués avec une sévérité inégale. Quoi qu'il en soit, il subsiste le problème fondamental de la répartition des ressources entre les mutuelles.

Il est proposé au projet (art. 77) d'instituer une commission chargée de formuler dans un délai d'un an des propositions. L'intervenant ne s'y oppose pas, mais ne peut se rallier à la décision d'accorder au Roi la compétence de fixer la répartition des ressources sur la base des propositions émises par cette commission (art. 77, § 2). Il s'agit d'un pouvoir spécial. Ne peut-on envisager de faire confirmer l'arrêté royal par le Parlement?

Le même article 77 règle également de façon fondamentale la responsabilité individuelle, mais la disposition figurant au § 3, troisième alinéa, du présent article n'est pas claire. Cette disposition signifie-t-elle que, lorsqu'une répartition objective des ressources a été fixée sur la base d'un arrêté royal et qu'une mutuelle est cependant confrontée à un déficit, la mutuelle individuelle devra alors combler ce déficit, par exemple en recourant à ses réserves légales ou d'une autre façon?

Le § 4 du même article prévoit que le Roi peut prendre des mesures permettant de déroger temporairement à l'application de la Section IV du Chapitre IV du Titre III de la loi. Cette disposition signifie-t-elle que le Roi peut, le 31 décembre 1994, modifier l'application de cette section pour une durée indéterminée, ou s'agit-il de modifications qu'il pourra apporter jusqu'à cette date?

L'intervenant remarque enfin que l'on ne modifie pas l'article 121 de la loi du 9 août 1963 qui concerne les ressources du système. C'est regrettable. L'article 121 mentionne des ressources qui sont depuis longtemps supprimées alors que d'autres ressources, par exemple celles provenant du Fonds pour l'équilibre financier de la sécurité sociale, ne s'y trouvent pas.

Le ministre pourra déterminer les paramètres des recettes des hôpitaux grâce à l'article 77 du projet, mais il ne pourra pas modifier les recettes dont il est question à l'article 121 de la loi de 1963.

Si l'article 121 n'est pas modifié, il sera impossible de redistribuer un montant de 50 à 60 milliards de francs (F.F.E.). L'intervenant présume que cela n'entre pas dans les intentions du ministre.

Comme certains intervenants qui l'ont précédé, un membre souligne l'importance de la prévention. C'est pourquoi il faut consacrer un débat plus large, et aussi un projet plus large, à la réforme de l'assurance-maladie. La question se pose toutefois de savoir si les conditions nécessaires à l'élaboration d'un tel projet sont réunies.

Een van die voorwaarden is een maatschappij in expansie en wat dat betreft, botst men al snel op de bevoegdheid van de Gemeenschappen en de Gewesten.

De mogelijkheden zijn ook duidelijk beperkt, gelet op de noodzakelijkheid om te besparen.

Het ontwerp dat voorligt, is ondanks die beperkingen belangrijk en het lid verklaart dat zijn fractie het zal goedkeuren. Het lid wijst ook op het belang van de uitvoeringsbesluiten. En wat de kostenbeheersing betreft, is een belangrijke rol weggelegd voor de profielencommissies. De aandacht van de Commissie zal dus ook naar de uitvoeringsbesluiten moeten gaan.

Een van de voorgaande sprekers wijst nog op het probleem van de nomenclatuur. De wijze waarop die nomenclatuur wordt gedefinieerd, wordt in belangrijke mate bepaald door degenen die daarover onderhandelen. Sommige technische prestaties worden hoog gehonoreerd, sommige intellectuele prestaties daarentegen vrij laag.

Men constateert ook dat nieuwe geneeskundige technieken zoals de endoscopische heilkunde, kostenbesparend zijn voor het R.I.Z.I.V. De aankoop van de apparatuur is evenwel zeer duur. Ingeval de geneesheren door de ziekenhuizen worden verplicht bij te dragen in de infrastructuur, aarzelen zij om die apparatuur aan te schaffen.

Het probleem van de nomenclatuur is derhalve zeer delicaat en wordt vaak als onrechtvaardig ervaren. Het zou goed zijn dat de Minister hierin orde op zaken stelt.

Een volgende spreker verwijst op zijn beurt naar het verslag van Koninklijk Commissaris Petit. Dat verslag is een zeer belangrijk werkstuk en had men een aantal van de daarin opgenomen voorstellen gerealiseerd, dan zou men vandaag wellicht niet met dezelfde problemen geconfronteerd worden.

Toen in 1945, het stelsel van de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor de werknemers tot stand kwam, kon de wetgever niet voorzien hoe de uitgaven zouden evolueren. In 1963 heeft men evenwel kunnen vaststellen dat er een wanverhouding was tussen de stijging van de uitgaven en de evolutie van de inkomsten.

De oorzaak was dat men niet beschikte over de gegevens die noodzakelijk zijn om de uitgaven te berekenen. Vandaag staan we nog voor dezelfde situatie. Het is nog steeds even moeilijk te voorspellen hoe de uitgaven zullen evolueren. Het gaat om zeer belangrijke bedragen (384 miljard voor de regeling werknemers in 1993). Bij de hervorming van de ziekteverzekering zou het louter budgettaire alleen

L'une de ces conditions, c'est l'existence d'une société en expansion et, à cet égard, l'on se heurte très vite aux compétences des Communautés et des Régions.

Les possibilités sont également limitées de manière précise en raison de la nécessité de faire des économies.

Le projet à l'examen est important, malgré les limites précitées. L'intervenant déclare que son groupe émettra un vote favorable. Il souligne également l'importance des arrêtés d'exécution. Pour ce qui est de la maîtrise des coûts, la Commission des profils aura un rôle important à jouer. La commission devra donc être également attentive à ces arrêtés d'exécution.

L'un des intervenants précédents attire encore l'attention sur le problème de la nomenclature. La manière dont celle-ci est définie est déterminée dans une large mesure par ceux qui la négocient. Pour certaines prestations techniques, les honoraires sont fort élevés, alors qu'ils sont fort bas pour certaines prestations intellectuelles.

On constate aussi que certaines techniques médicales nouvelles, comme la chirurgie endoscopique, permettent à l'I.N.A.M.I. de faire des économies. Les appareillages sont, toutefois, fort coûteux. Lorsque les médecins sont obligés, par les hôpitaux, de participer aux frais d'infrastructure, ils hésitent à acquérir ces appareillages.

Le problème de la nomenclature est donc fort délicat et l'on considère souvent qu'il est le fruit d'injustices. Il conviendrait que le ministre mette de l'ordre dans ce domaine.

Un autre intervenant fait référence à son tour au rapport du Commissaire royal Petit. Il s'agit d'un document de travail fort important et, si l'on avait réalisé une série de propositions qui sont faites, l'on ne serait probablement pas confronté aujourd'hui aux problèmes que l'on connaît.

Lorsque le régime de l'assurance-maladie-invalidité pour les travailleurs salariés vit le jour en 1945, le législateur ne pouvait pas prévoir l'évolution des dépenses. L'on a toutefois pu constater, en 1963, qu'il y avait disproportion entre l'augmentation des dépenses et l'évolution des recettes.

La raison était que l'on ne disposait pas des données nécessaires pour calculer les dépenses. Nous nous trouvons actuellement encore dans la même situation. Il est toujours aussi difficile de prévoir l'évolution des dépenses. Il s'agit de montants très importants (384 milliards pour le régime des travailleurs salariés en 1993). L'aspect purement budgétaire ne peut pas, seul, être déterminant lors de la réforme

niet doorslaggevend mogen zijn; het gaat om een gelegenheid waarbij de fysische, morele en sociale belangen van heel de bevolking betrokken zijn.

Het is verheugend dat de gelegenheid wordt geboden hierover een fundamenteel debat te voeren.

Het commissielid vergelijkt deze bespreking met die van de wet van 9 augustus 1963. In 1960 werd een parlementaire werkgroep ingesteld om oplossingen voor de bestaande problemen voor te stellen. Die werkgroep heeft op 26 september 1961 verslag uitgebracht. In dat verslag werd de hervorming van het stelsel uitgestippeld, waarbij rekening werd gehouden met de ervaring die men sedert de instelling van de verplichte ziekteverzekering had opgedaan. In die periode werden ook contacten gelegd met vertegenwoordigers van de geneesheren en de apothekers ten einde hun medewerking bij de organisatie van de ziekteverzekering te verkrijgen. Met de ziekenfondsen werden oplossingen uitgewerkt in verband met de verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen en de solidariteit onder de verzekerden.

Ofschoon de ziekteverzekering in de voorbije dertig jaar herhaaldelijk met budgettaire problemen te kampen heeft gehad, heeft die verzekering in ruime mate bijgedragen tot het tot stand brengen van een kwalitatief hoogstaande geneeskunde die tot voorbeeld kan strekken in Europa en daarbuiten.

Dat er nu en dan financiële problemen zijn, is niet abnormaal. In 1981 heeft de Regering zich verplicht gezien een tekort van 18 miljard weg te werken. Op dit ogenblik zijn er opnieuw budgettaire problemen. Om volledige duidelijkheid over de cijfers te krijgen, zijn nog enige preciseringen noodzakelijk.

De Minister heeft in zijn inleidende uiteenzetting verklaard dat het tekort in 1992 waarschijnlijk 10 miljard zal bedragen, waarvan 5 miljard in het stelsel van de werknemers en eenzelfde bedrag in dat van de zelfstandigen. Het tekort kan tot dat bedrag beperkt worden omdat er een tussenkomst van 16 miljard is door het fonds voor het Financieel Evenwicht. De cijfers van 10 miljard en van 25 miljard die de ronde doen, zijn dus in feite dezelfde.

Kan de Minister deze zienswijze bevestigen?

Het commissielid handelt vervolgens over de financiering van de sociale zekerheid en meer bepaald de ziekteverzekering. Laatstgenoemde wordt gefinancierd door sociale bijdragen en Rijkstegevoelens. De spreker brengt in herinnering dat hij reeds gepleit heeft voor een herschikking van de sociale bijdragen, mede met het doel voldoende inkomsten te verschaffen aan de ziekteverzekering.

Met betrekking tot de transfers zegt de spreker dat die, in een stelsel van sociale zekerheid, volledig normaal zijn. Indien er geen geldstromen zouden zijn van

de l'assurance-maladie; il s'agit d'une matière dans laquelle sont engagés les intérêts physiques, moraux et sociaux de toute la population.

L'on peut se féliciter de la possibilité qui est offerte de consacrer à ce sujet un débat fondamental.

Le commissaire compare cette discussion à celle qui a eu lieu concernant la loi du 9 août 1963. En 1960, un groupe de travail parlementaire fut constitué, qui a été chargé de proposer des solutions aux problèmes existants. Ce groupe de travail a déposé son rapport le 26 septembre 1961. Ce rapport esquissait la réforme du régime, en tenant compte de l'expérience que l'on avait acquise depuis l'instauration de l'assurance-maladie obligatoire. A cette époque, des contacts avaient également été établis avec des représentants des médecins et des pharmaciens, afin d'obtenir leur coopération à l'organisation de l'assurance-maladie. Avec le concours des mutuelles, des solutions ont été trouvées pour ce qui est de la responsabilité des organismes assureurs et de la solidarité entre assurés.

Malgré les problèmes budgétaires auxquels l'assurance-maladie a souvent été confrontée les trente dernières années, celle-ci a largement contribué à l'élaboration d'une médecine de très bonne qualité, qui peut servir d'exemple à l'Europe et au reste du monde.

Il n'est pas anormal que des problèmes financiers surgissent de temps en temps. En 1981, le Gouvernement a été obligé de combler un déficit de 18 milliards. Actuellement, de nouveaux problèmes budgétaires se posent. Afin de faire toute la clarté sur les chiffres, il est nécessaire d'apporter encore quelques précisions.

Dans son exposé introductif, le ministre a déclaré que le déficit s'élèverait probablement à 10 milliards pour 1992, dont 5 milliards dans le régime des travailleurs salariés et le même montant dans celui des travailleurs indépendants. On peut limiter le déficit à ce montant étant donné que le Fonds pour l'équilibre financier de la sécurité sociale intervient pour 16 milliards. Les chiffres de 10 milliards et de 25 milliards, dont on entend constamment parler, renvoient donc en fait à la même situation.

Le ministre peut-il confirmer cette façon de voir?

Le commissaire évoque ensuite le financement de la sécurité sociale, plus particulièrement de l'assurance-maladie, qui est financée par des cotisations sociales et par des interventions de l'Etat. L'intervenant rappelle qu'il a déjà plaidé pour un réajustement des cotisations sociales, dans le but notamment de pourvoir l'assurance-maladie de ressources suffisantes.

En ce qui concerne les transferts, l'intervenant estime ceux-ci tout à fait normaux dans un système de sécurité sociale. S'il n'y avait pas de flux financiers des

meer welvarende naar armere streken, zou er ook geen sprake zijn van een systeem van sociale zekerheid. Zo is het logisch dat in de streek van Antwerpen, die een groeipool is, meer bijdragen worden betaald dan in streken met hoge werkloosheid en waar meer werkloosheidsuitkeringen worden betaald. Soortgelijke situaties doen zich voor in streken met een relatief groot aantal gepensioneerden, invaliden, ...

Dat wil niet zeggen dat er geen doorzichtigheid moet zijn en dat men de ogen moet sluiten voor misbruiken. De spreker meent dat er een algemene consensus is om die misbruiken weg te werken. Hij wijst er overigens op dat het probleem van de transfers altijd heeft bestaan. Bij de bespreking van het ontwerp dat de wet van 9 augustus 1963 is geworden, heeft men ook geconstateerd dat er aanzienlijke verschillen waren in de kosten voor geneeskundige verzorging per provincie en per ziekenfonds.

In Luxemburg waren de kosten voor geneeskundige verzorging lager dan in West-Vlaanderen. Hene-gouwen, dat ook nu aan de top staat van de medische consumptie, scoorde toen ook zeer hoog. Er waren destijds ook verschillen tussen de verzekeringsinstellingen (zie Gedr. St. Kamer nr. 527 (1962-1963) nr. 16, blz. 68 en 69).

Het wegwerken van de scheeftrekkingen in de gezondheidszorg en in heel de sociale zekerheid staat duidelijk in het regeerakkoord. De spreker staat erop dat hiervan werk wordt gemaakt, maar derwijze dat de essentiële beginselen van de sociale zekerheid niet in het gedrang worden gebracht.

Er zijn ter zake heel wat studies gepubliceerd zowel van Vlaamse als van Waalse kant. De conclusie van alle studies is:

— dat er een globale transfer is van Vlaanderen en Brussel naar Wallonië, grotendeels (85 pct. à 90 pct.) toe te schrijven aan een inkomenstransfer ten gevolge van hogere inkomens en dus hogere bijdragen in Vlaanderen, meer werkloosheid en invaliditeit in Wallonië. De uitgaventransfer naar Wallonië is veel-er gering te noemen;

— dat uit de ontleding van de transfers per sector blijkt dat in Wallonië per rechthebbende meer uitgegeven wordt voor gespecialiseerde technische verstrekkingen (klinische biologie en radiologie) en voor geneesmiddelen. In Wallonië is ook de ligdagprijs en de verblijfsduur in de ziekenhuizen hoger dan in Vlaanderen. In Vlaanderen daarentegen wordt meer uitgegeven aan verzorging in rust- en verzorgingshuizen, thuisverpleging en psychiatrische ziekenhuizen. In Brussel wordt meer uitgegeven voor gespecialiseerde technische prestaties (groot aantal academische ziekenhuizen).

régions prospères vers les régions pauvres, il ne serait pas non plus question d'un système de sécurité sociale. Ainsi est-il logique que dans la région d'Anvers, qui est un pôle de croissance, on paie davantage de cotisations que dans des régions où le chômage est élevé et où l'on paie plus d'allocations de chômage. Des situations similaires se présentent dans les régions comptant un nombre relativement élevé de pensionnés, d'invalides, ...

Cela ne veut pas dire qu'il ne doive pas y avoir de transparence et qu'il faille fermer les yeux sur les abus. L'intervenant estime qu'il existe un consensus général pour éliminer ceux-ci. Il souligne du reste que le problème des transferts a toujours existé. Lors de la discussion du projet devenu la loi du 9 août 1963, on a également constaté qu'il y avait des différences considérables dans les coûts des soins de santé selon les provinces et les mutuelles.

Au Luxembourg, les dépenses de soins de santé étaient moins élevées qu'en Flandre occidentale. Le Hainaut, qui est aussi, actuellement, en tête de la consommation médicale, atteignait, à l'époque également, un chiffre très élevé. Il y avait, à l'époque également, des différences entre les organismes assureurs (voir Doc. Chambre n° 527 (1962-1963) n° 16, pp. 68 et 69).

L'accord de gouvernement prévoit clairement l'élimination des distorsions dans les soins de santé et dans l'ensemble de la sécurité sociale. L'intervenant insiste pour que ce point de l'accord soit réalisé, mais de manière telle que les principes essentiels de la sécurité sociale ne soient pas remis en cause.

Pas mal d'études ont été publiées à ce sujet, tant du côté flamand que du côté wallon. La conclusion en est:

— qu'il y a un transfert global de la Flandre et de Bruxelles vers la Wallonie, imputable en grande partie (85 à 90 p.c.) à un transfert de revenus résultant de revenus plus élevés et donc de cotisations plus élevées en Flandre, à plus de chômage et d'invalidité en Wallonie. Le transfert de dépenses vers la Wallonie est plutôt faible;

— qu'il ressort de l'analyse sectorielle des transferts que l'on dépense davantage en Wallonie, par bénéficiaire, pour les prestations techniques spécialisées (biologie clinique et radiologie) et pour les médicaments. En Wallonie, le prix de la journée et la durée des hospitalisations sont également plus élevés qu'en Flandre. En Flandre, par contre, on dépense davantage pour les maisons de repos et de soins, les soins à domicile et les hôpitaux psychiatriques. A Bruxelles, on dépense davantage pour les prestations techniques spécialisées (grand nombre de cliniques universitaires).

Ofschoon de weerslag van de reeds getroffen maatregelen nog niet nauwkeurig kan worden bepaald, hebben vooral de correcties die sedert 1989 in de klinische biologie werden aangebracht, het verschil op dat vlak verkleind. De scheeftrekkingen in de financiering van de ziekenhuizen via de verpleegdagprijs zouden nog niet zijn verminderd.

De spreker stelt een aantal vragen over de commissie die in het R.I.Z.I.V. hierover voorbereidend werk moet verrichten. Zo wenst hij te weten of deze commissie een gespecialiseerde commissie zal zijn bestaande uit ambtenaren van het R.I.Z.I.V. die zullen werken op basis van de gegevens van het R.I.Z.I.V. Of zal men ook beroep doen op experts, bijvoorbeeld van de universiteiten?

Zal die commissie, zo ze werkt op basis van gegevens van het R.I.Z.I.V., kunnen beschikken over opgesplitste gegevens? Nu beschikt het R.I.Z.I.V. vooral over gegevens gebaseerd op de geneeskundige verstrekkingen geregistreerd op de plaatsen waar die verstrekkingen worden verleend. Het R.I.Z.I.V. heeft dus geen kennis van de gegevens op basis van de woonplaats van de betrokkenen. Met andere woorden, zullen er opgesplitste en voldoende betrouwbare gegevens zijn zodat het mogelijk zal zijn conclusies te trekken uit de studie van deze commissie?

De spreker merkt tenslotte op dat niet alle heil van die studies mag worden verwacht; een evenwichtige verdeling van de middelen en een correct voorschrijfgedrag zijn noodzakelijk, wil men de ziekteverzekering saneren en op lange termijn veiligstellen.

Volgens een ander lid heeft men in de afgelopen twintig jaar een reeks zeer zware fouten begaan. Zo werd nooit rekening gehouden met een mogelijke ernstige economische inzinking en daaruit voortvloeiend, de onmogelijkheid om de inkomsten van het R.I.Z.I.V. te verhogen. Men heeft ook verzuimd het aanbod van zorgverstrekkers af te remmen. Professor De Somer heeft destijds, als decan van de geneeskundige faculteit van de K.U.L., herhaaldelijk gewaarschuwd voor de gevolgen van de niet-invoering van een *numerus clausus*. Decanen van andere universiteiten hebben dit eveneens gedaan. De politici hebben met die waarschuwingen geen rekening gehouden. De gevolgen zijn bekend. Samen met Italië, heeft België het grootste aantal zorgverstrekkers per hoofd van de bevolking.

Dat de uitgaven voor geneeskundige verzorging stijgen (+16 pct. in het eerste half jaar van 1992) wordt mede veroorzaakt door het toenemend aantal artsen (+1 500 per jaar). België is in een situatie gekomen waarin de patiënten nodig zijn om de artsen gezond te houden.

Veel artsen zien gemiddeld slechts vijf patiënten per dag. Dat is niet alleen frustrerend, het heeft ook tot gevolg dat die artsen zeer weinig met ernstige

Bien que l'on ne puisse pas encore déterminer avec précision l'incidence des mesures déjà prises, les correctifs apportés depuis 1989 concernant la biologie clinique, surtout, ont réduit la différence dans ce domaine. Les distorsions dans le financement des hôpitaux par le biais du prix de la journée n'auraient pas encore été réduites.

L'intervenant pose une série de questions au sujet de la commission qui est chargée du travail préparatoire en la matière au sein de l'I.N.A.M.I. Ainsi, il aimerait savoir si cette commission sera une commission spécialisée composée de fonctionnaires de l'I.N.A.M.I. qui travailleront sur la base de données de l'I.N.A.M.I. Ou fera-t-on également appel à des experts, par exemple, des universités?

Cette commission, si elle travaille sur la base de données de l'I.N.A.M.I., pourra-t-elle disposer de données ventilées? Actuellement, l'I.N.A.M.I. dispose surtout de données basées sur les prestations médicales enregistrées sur le lieu où elles sont dispensées. L'I.N.A.M.I. n'a donc pas connaissance des données sur la base du domicile des intéressés. En d'autres termes, disposera-t-on de données ventilées et suffisamment fiables pour qu'il soit possible de tirer des conclusions de l'étude de cette commission?

L'intervenant souligne enfin qu'il ne faut pas considérer ces études comme une panacée; une répartition équilibrée des ressources et un comportement prescripteur correct sont nécessaires si l'on veut assainir l'assurance-maladie et garantir sa survie à long terme.

Selon un autre membre, on a commis au cours des vingt dernières années une série d'erreurs très graves. Ainsi, on n'a jamais tenu compte de l'éventualité d'une dépression économique grave et, en conséquence, de l'impossibilité d'accroître les recettes de l'I.N.A.M.I. On a également négligé de freiner l'offre en prestataires de soins. Le professeur De Somer, doyen de la faculté de médecine de la K.U.L., a jadis mis en garde à diverses reprises contre les conséquences de la non-instauraton d'un *numerus clausus*. Les doyens d'autres universités en ont fait tout autant. Les politiques n'ont pas entendu ces avertissements. Les conséquences sont connues. La Belgique possède, avec l'Italie, le plus grand nombre des prestataires de soins par tête d'habitant.

La croissance des dépenses de soins de santé (+16 p.c.) au cours du premier semestre de 1992 est due en partie au nombre croissant des médecins (+1 500 par an). La Belgique en est arrivée à une situation où les patients sont nécessaires pour garder les médecins en bonne santé!

Beaucoup de médecins ne voient en moyenne que cinq patients par jour. Cet état de choses n'est pas seulement frustrant; il a également pour conséquence

pathologie worden geconfronteerd. Aan de patiënten worden tal van onderzoeken opgelegd. Gevolg: zij verkeren in de mening dat zij ernstig ziek zijn en worden neurotisch.

Men heeft derhalve geen betere geneeskunde gecreëerd.

Het lid heeft het ook nog over de bijscholing. Hij brengt in herinnering dat zijn partij zich destijds verzet heeft tegen een hogere honorering van de bijgeschoolde huisarts. De bijscholing is een essentiële plicht van elke zorgverstrekkers, zeker van een huisarts.

De bijgeschoolde arts schrijft veel meer voor. Uit cijfers van het R.I.Z.I.V. blijkt dat het gemiddelde bedrag van de voorschrijvingen van een algemeen geneesheer (zonder bijscholing) in 1989 voor de provincie Antwerpen, 68 892 frank bedraagt; voor een bijgeschoolde arts is dat bedrag: 544 976 frank.

Voor heel het land zijn de cijfers de volgende: de 3 842 niet-bijgeschoolde artsen schrijven voor ten bedrage van 625 miljoen; de 10 375 bijgeschoolde artsen schrijven voor ten bedrage van 4 338 miljoen frank of 17 maal meer ofschoon hun aantal slechts driemaal groter is. De bijscholing heeft dus een weerslag op de duurte van de geneeskunde. Overigens is het allermindst bewezen dat de bijgeschoolde artsen betere geneeskunde beoefenen.

Het is voorts ook fout geweest het remgeld voor de technische prestaties af te schaffen. Vroeger moest de patiënt 25 pct. zelf betalen en voor bepaalde prestaties bovendien het akkoord verkrijgen van de geneeskundige adviseur van het ziekenfonds. Laatstgenoemde had dus een overzicht van alle onderzoeken per patiënt. De heer H. De Ridder heeft destijds, toen hij in de krant schreef over het monsterverbond tussen de ziekenfondsen en de artsen, de maatregel juist beoordeeld.

Gevolg is geweest dat veel artsen bij wijze van spreken «geld schepten» en dat veel jongeren ertoe werden aangezet geneeskunde te studeren.

De gratis zorgverstrekking aan de W.I.G.W.'s was ook een vergissing van formaat; trouwens, op die maatregel wordt geleidelijk teruggekomen. Het was fout het verblijf in de ziekenhuizen gratis te maken; het was bovendien fout een differentiatie in de ligdagprijzen door te voeren. Ook op de bouw van (overbodige) ziekenhuizen in bepaalde streken van het land kan kritiek worden uitgeoefend. Vooral in Henegouwen werden een aantal ziekenhuizen gebouwd, waarvan de ligdagprijs niet veel lager ligt dan die van de academische ziekenhuizen. Dit verklaart waarom de uitgaven voor radiologie in Henegouwen het dubbele zijn van die van de Vlaamse provincies.

que ces médecins sont très peu confrontés à des pathologies sérieuses. On impose quantité d'exams aux patients. Ceux-ci s'imaginent alors qu'ils sont gravement malades et deviennent névrotiques.

On n'a donc pas créé une meilleure médecine.

L'intervenant évoque également la question du recyclage. Il rappelle que son parti s'est opposé, à l'époque, à ce que l'on majora les honoraires des généralistes recyclés. Le recyclage est un devoir essentiel pour tout prestataire de soins, en particulier pour le généraliste.

Le médecin recyclé prescrit beaucoup plus. Les chiffres de l'I.N.A.M.I. montrent qu'en 1989, pour la province d'Anvers, le montant moyen des prescriptions d'un généraliste (non recyclé) s'élevait à 68 892 francs. Pour un généraliste recyclé, ce montant était de 544 976 francs.

Pour l'ensemble du pays, les chiffres sont les suivants: les 3 842 médecins non recyclés prescrivent pour 625 millions. Les 10 375 médecins recyclés prescrivent pour 4 338 millions de francs, soit 17 fois plus, bien que leur nombre ne soit que trois fois plus élevé. Le recyclage a donc une incidence sur le coût de la médecine. Du reste, il n'est nullement démontré que les médecins recyclés pratiqueraient une meilleure médecine.

On a commis une erreur également en supprimant le ticket modérateur pour les prestations techniques. Autrefois, les patients devaient payer eux-mêmes 25 p.c. et, en outre, pour certaines prestations, obtenir l'accord du médecin-conseil de la mutuelle. Ce dernier disposait donc d'un aperçu de tous les examens par patient. M. H. De Ridder a apprécié la mesure exactement, à l'époque où il publiait des articles dans la presse sur «l'alliance diabolique» entre les mutuelles et les médecins.

Cela a eu pour conséquence que beaucoup de médecins ont, manière de parler, gagné de l'argent à la pelle et que beaucoup de jeunes ont été attirés par les études de médecine.

La gratuité des soins pour les V.I.P.O. fut aussi une erreur de dimension; d'ailleurs, on revient progressivement sur cette mesure. Ce fut une erreur d'accorder la gratuité pour les hospitalisations; ce fut encore une erreur de différencier les prix de journée. On peut également critiquer la construction d'hôpitaux (superflus) dans certaines régions du pays. Dans le Hainaut surtout, on a construit une série d'hôpitaux dont le prix de journée n'est pas beaucoup moins élevé que celui des hôpitaux universitaires. Cela explique pourquoi les dépenses de radiologie dans le Hainaut sont le double de ce qu'elles sont dans les provinces flamandes.

Er werden dus een aantal opties genomen die niet in het belang van de patiënt waren en evenmin in functie van de financiële mogelijkheden.

Wat de geldstromen betreft, constateert het lid dat alle partijen tot de conclusie zijn gekomen dat maatregelen zich opdringen. Het lid zegt dat hij het beleid van de Minister ter zake op de voet zal volgen. Het is immers niet normaal dat het aantal invaliden en het aantal afgekeurden voor militaire dienstplicht in Wallonië veel hoger ligt dan in Vlaanderen. Wallonië telt proportioneel ook meer rijksambtenaren, die geen bijdrage betalen voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Het lid wijst voorts nog op het probleem van de ziekenhuisbeheerders; een aantal onder hen heeft niet de nodige bekwaamheid om een ziekenhuis te beheren. Bovendien neemt het aantal directeurs in de ziekenhuizen nodeloos toe. De extra's op de bezoldiging van de directeurs komen niet ten laste van de ligdagprijs maar zullen ten laste van de doktershonoraria komen. Gevolg: de directeurs, in opdracht van de beheerders, zetten de dokters onder druk om meer te produceren.

Hetzelfde lid pleit voor een regeling, namelijk een zuiver ereloon, waarbij het niet meer mogelijk is de dokters onder druk te zetten om aan overproductie te doen, een systeem waarbij het onmogelijk wordt het aantal ligdagen artificieel te verhogen.

Het lid, tot besluit, verklaart dat hij niet tegen het wetsontwerp gekant is. Hij betreurt het alleen dat bepaalde medische kringen weigeren hun verantwoordelijkheid op te nemen en geen stemrecht wensen in de Algemene Raad. Het lid kondigt aan ter zake amendementen te zullen indienen.

Volgens een lid wijst het betoog van de voorgaande spreker uit hoe gevaarlijk het is het gezondheidsbeleid toe te vertrouwen aan artsen, beheerders van ziekenhuizen en zelfs politici. Hij komt tot het besluit dat die problematiek alleen via de begroting mag worden behandeld.

Het lid veronderstelt dat de wet van 1963 aan de bevolking in haar geheel een betere gezondheidszorg wou waarborgen, vandaar dat de regels inzake het beheer van de volksgezondheid van zoveel gulheid doen blijken. Nu stelt men evenwel vast dat er een aantal vergissingen begaan werden en dat men de doelstellingen niet altijd correct heeft bepaald. Een van die oorspronkelijke doelstellingen was aan alle burgers een maximum aan welzijn te verschaffen. Wanneer men nu echter de lijn logisch doortrekt kan men niet ontkennen dat zulks tot misbruiken heeft geleid.

Ondertussen heeft men evenwel over het hoofd gezien dat er andere manieren bestaan om een gezondheidsbeleid op te bouwen. Men komt niet toe

On a donc pris un certain nombre d'options qui n'étaient ni dans l'intérêt du patient ni conformes aux possibilités financières.

En ce qui concerne les flux financiers, l'intervenant constate que tous les partis en sont arrivés à la conclusion que des mesures s'imposent. Il déclare qu'il suivra très attentivement la politique du ministre en la matière. Il n'est pas normal, en effet, que le nombre des invalides et celui des miliciens réformés soient beaucoup plus élevés en Wallonie qu'en Flandre. La Wallonie compte aussi, proportionnellement, plus d'agents de l'Etat, qui ne paient pas de cotisations d'assurance maladie-invalidité.

L'intervenant cite encore le problème des gestionnaires hospitaliers; un certain nombre d'entre eux n'ont pas la capacité nécessaire pour gérer un hôpital. De plus, le nombre des directeurs augmente sans raison dans les hôpitaux. Les suppléments de traitement des directeurs ne sont pas imputés sur le prix de la journée, mais supportés par les honoraires des médecins. Conséquence: les directeurs, sur l'ordre des gestionnaires, font pression sur les médecins pour qu'ils produisent davantage.

Le même intervenant plaide pour un système d'honoraires nets, lequel ne permettrait plus de faire pression sur les médecins pour qu'ils fassent de la surproduction, ni d'augmenter artificiellement le nombre des journées d'hospitalisation.

Le membre déclare, en conclusion, ne pas être opposé au projet. Il regrette seulement que certains milieux médicaux refusent de prendre leurs responsabilités et ne souhaitent pas disposer du droit de vote au conseil général. Et d'annoncer qu'il déposera des amendements à ce propos.

Selon un commissaire, l'intervention du préopinant montre combien il est dangereux de confier une politique de santé à des médecins, des gestionnaires d'hôpitaux et même aux hommes politiques. Les conclusions auxquelles il arrive, indiquent que le problème de la santé est abordé par le seul biais du budget.

Le commissaire suppose que la loi de 1963 visait à fournir à l'ensemble de la population des conditions de santé meilleures, d'où l'élaboration d'un système généreux de gestion de la santé publique. Or, on doit constater que des erreurs ont été commises et que l'on s'est trompé sur certains objectifs à atteindre. Un des objectifs, au départ, était d'offrir un maximum de confort à toute la population; maintenant, si l'on pousse cette logique au maximum, on est bien obligé de dire que des abus existent.

Entre-temps, on oublie qu'il y a une autre manière d'envisager une politique de la santé. On n'en vient pas à une redéfinition des objectifs de santé qui soient

aan een nieuwe omschrijving van doelstellingen inzake gezondheidszorg die voor de maatschappij haalbaar zijn, met de patiënt rekening houden en nog andere verzorgingswijzen in aanmerking nemen dan het optreden van een specialist.

Zolang men dat probleem uit een budgettair oogpunt blijft beschouwen, kan men geen vooruitgang boeken.

Volgens het lid is de overdadige infrastructuur ook het gevolg van de machtsstrijd tussen de politieke partijen en niet zozeer het resultaat van de houding van de bevolking in een landsgedeelte.

Een ander lid brengt de kwestie van de overconsumptie door bijgeschoolde artsen opnieuw te berde. De conclusies van een van de vorige sprekers op dat stuk zijn volgens hem op zijn minst voorbarig. Men moet immers eerst nagaan welk consumptiepatroon die artsen vóór die bijscholing gevolgd hebben.

De uitgaven voor gezondheidszorg in Wallonië kunnen volgens het lid als volgt worden verklaard: aan het begin van het industrieel tijdperk heeft de Waalse bevolking levensomstandigheden gekend die erg belastend waren voor haar gezondheid. Wegens die volstrekt ondraaglijke levenswijze, waarin 12 à 14 uur arbeid per dag in de steengroeve of in de steenkolenmijn geen uitzondering was, heeft een groot deel van de bevolking haar toevlucht genomen tot de drank, wat dan weer tot zeer ernstige psychische problemen heeft geleid.

Nog steeds ligt de gezondheidstoestand van de Walen onder het normale niveau en is hun levensverwachting de laagste van alle landen van de Europese Gemeenschap.

Heeft men in Vlaanderen geprotesteerd toen heel België voordeel trok uit de arbeid van de Waalse arbeiders? Volstrekt onaanvaardbaar is daarom dat een aantal kwaadwillige personen in Vlaanderen de gezondheidskosten voor de Walen beginnen na te pluizen.

Een laatste spreker merkt op dat men via de sociale-zekerheidsregeling de grote risico's van de verzekerden heeft kunnen opvangen. Voorts zegt spreker dat hij veel waardering kan opbrengen voor het betoog van het lid dat de objectieve rechtvaardiging van de overdrachten van geldmiddelen heeft toegelicht.

Naar de preventie, een onderwerp dat verscheidene sprekers hebben aangesneden, gaat volgens het lid niet voldoende aandacht omdat het werkgebied van dat specialisme tot op zekere hoogte buiten de ziekten en invaliditeitsregeling valt. Als voorbeeld haalt hij de preventie aan voor zuigelingen en tijdens de zwangerschap. In vergelijking met het buitenland zijn de

réalisables pour la société, qui prennent en considération le malade et qui prennent aussi en compte d'autres manières de soigner ce malade que par l'intervention d'un spécialiste.

Aussi longtemps qu'on continuera à examiner le problème du point de vue budgétaire, on ne parviendra pas à réaliser des progrès.

En ce qui concerne la pléthore d'infrastructure, le commissaire observe que cette pléthore est aussi la conséquence de la concurrence entre les partis politiques et pas tellement le résultat de l'attitude de la population dans une partie du pays.

Un autre commissaire en revient à la question de la consommation des médecins recyclés. Il estime que les conclusions tirées par un des orateurs précédents sont à tout le moins téméraires. Il faut connaître le profil de prescription des médecins avant leur recyclage.

Pour ce qui est des dépenses en matière de santé en Wallonie, le commissaire observe qu'elles peuvent être expliquées par les raisons suivantes: au début de l'ère industrielle, la population wallonne a connu des conditions de vie qui ont gravement endommagé sa santé. Une vie absolument insupportable — 12 à 14 heures de travail par jour dans les carrières ou les mines — a versé dans la boisson une grande partie de la population avec, au plan psychologique, des problèmes d'une gravité troublante.

La santé des Wallons n'est toujours pas normalisée, leur espérance de vie est la plus basse de tous les pays de la Communauté européenne.

Y a-t-il eu des protestations en Flandre à l'époque où ces ouvriers wallons faisaient profiter toute la Belgique de leur travail? Il est donc inacceptable que certains mauvais esprits en Flandre commencent à compter les sous en matière de dépenses pour les Wallons.

Un dernier intervenant note que le système de sécurité sociale a permis de faire face aux risques graves chez les assurés. A propos des transferts, l'intervenant dit avoir beaucoup apprécié l'intervention du commissaire qui a mis en évidence les justifications objectives de ces transferts.

En ce qui concerne la prévention, un thème abordé par plusieurs membres, le commissaire trouve qu'il n'est pas suffisamment tenu compte du fait que le champ de la prévention échappe dans une certaine mesure à l'assurance-maladie. On peut citer, par exemple, tout ce qui concerne la prévention au niveau de la petite enfance et de la grossesse. Les chiffres rela-

cijfers met betrekking tot de perinatale bescherming niet gunstig. Op Europees vlak staat België net vóór Spanje en Portugal.

De manier waarop men de preventie in België wil organiseren, zou ook ter sprake moeten komen tijdens het debat over de doelstellingen van de ziekten- en invaliditeitsregeling. Een aantal verantwoordelijkheden zouden opnieuw naar de federale overheid moeten gaan. Op dit ogenblik zou de hervorming der instellingen de ontwikkelingen op het stuk van de preventie wel eens kunnen afremmen.

Het commissielid merkt nog op dat men enerzijds weliswaar met medische overconsumptie te maken heeft, doch dat er anderzijds een onderconsumptie dreigt te ontstaan bij groepen die wegens de hoge kosten ertoe zouden kunnen komen zich niet meer in het ziekenhuis te laten verzorgen.

In zijn antwoord op de verschillende sprekers verklaart de Minister op de eerste plaats dat hij helemaal niet aarzelt om een zeer ruim debat te houden over het gezondheidsbeleid; diegenen die dit debat wensen, koesteren echter verwachtingen die gerechtvaardigd zijn maar ook buitensporig.

Het Belgische stelsel van geneeskundige verzorging is relatief vrijgevig en berust op een solidaire bijdrage van de hele bevolking om de zwaksten te helpen. De Minister ziet geen enkele reden om dit stelsel, dat gegrondvest is op de solidariteit tussen personen, op de helling te plaatsen.

Men zou zich kunnen afvragen welk doel uiteindelijk nagestreefd wordt; zo zou men de vraag kunnen stellen of de geneeskundige verzorging georganiseerd wordt om de grenzen van de dood terug te dringen of om het geluk van het individu te verhogen. Indien men de tweede doelstelling niet verworpt, zijn verschillende benaderingen mogelijk.

Men kan dit intellectueel, filosofisch debat voeren maar het raakt niet aan de kern van de wetsontwerp dat hier wordt besproken. Het ontwerp heeft niet de ambitie het bestaande stelsel ondersteboven te keren. Het hervormt de filosofie zelf van het stelsel niet, het heeft zelfs niet de ambitie rechtstreeks de begrotingsproblemen op te lossen, maar het wil het kader moderniseren waarbinnen de geneeskundige verzorging wordt georganiseerd. Het streeft naar een herverdeling van de verantwoordelijkheden niet door de toekenning van een tweederangsrol aan hen die zich binnen het stelsel bevinden — de verzekeringsinstellingen en de zorgverstrekkers — maar door een betere omschrijving van de rol van de sociale actoren, die tot taak krijgen zich te bezinnen over de begrotingsproblemen. De Algemene Raad, die samengesteld is overeenkomstig de voorstellen van het ontwerp en die de maatschappelijke krachten van het

tifs à la protection périnatale en Belgique ne sont pas très favorables, comparés à la situation à l'étranger. La Belgique se classe en Europe tout juste avant l'Espagne et le Portugal.

La manière dont la prévention est organisée en Belgique devrait faire partie du débat sur les objectifs de l'assurance-maladie. Certaines responsabilités devraient être resituées au niveau national. Les réformes institutionnelles, pour le moment, peuvent être un frein sur le plan de la prévention.

Le commissaire observe encore que l'on constate d'une part une surconsommation médicale; d'autre part, on risque de se trouver devant une insuffisance de consommation médicale chez des groupes qui pourraient renoncer à être soignés en raison du coût élevé de l'hospitalisation.

Le ministre, dans sa réponse aux différents intervenants, précise tout d'abord qu'il n'a aucune réticence à tenir un débat très large sur la politique de santé; mais l'ambition de ceux qui souhaitent ce débat est à la fois légitime et démesurée.

Le système de soins de santé belge est relativement généreux et repose sur une intervention solidaire de l'ensemble de la population pour aider les plus faibles. Le ministre ne voit aucune raison de mettre en cause ce système, basée sur la solidarité entre les personnes.

On pourrait s'interroger sur le but fondamental poursuivi: ainsi, l'on pourrait se demander si les soins de santé sont organisés pour reculer les limites de la mort ou pour augmenter le bonheur de l'individu. Dans la mesure où l'on ne rejette pas le deuxième objectif, différentes approches sont possibles.

On peut ouvrir ce débat intellectuel, philosophique, mais il n'est pas au cœur du projet de loi à l'examen. Le projet n'a pas l'ambition de bouleverser le système actuel; il ne réforme pas la philosophie même de ce système, il n'a même pas pour ambition de résoudre directement les problèmes budgétaires mais de moderniser le cadre dans lequel se passe l'organisation des soins de santé. Il vise à redistribuer les responsabilités non pas en donnant un rôle second à ceux qui sont dans le système — les organismes assureurs et les prestataires de soins — mais en redéfinissant mieux le rôle des acteurs sociaux à qui on confie une tâche de réflexion budgétaire. Le conseil général, composé tel que proposé par le projet, qui sera représentatif des forces sociales du pays, ne doit pas se contenter d'un travail de comptable. Il doit ouvrir une grande discussion sur la politique de santé que l'on peut mener avec les moyens disponibles. Toute société limite les

land moet vergenwoordigen, mag zich niet vergenoegen met een rol als boekhouder. Hij moet een grote discussie op gang brengen over het gezondheidsbeleid dat met de beschikbare middelen kan worden gevoerd. Elke maatschappij beperkt de financiële middelen die zij ter beschikking kan stellen van het gezondheidsbeleid; gezondheid heeft een prijs en de maatschappij bepaalt die prijs.

De Minister erkent dat de discussie over het gezondheidsbeleid in de Algemene Raad een waagstuk is; veel zal afhangen van de wijze van samenstelling van de Raad. Veel zal dus worden bepaald door de kwaliteit van de personen die door de verschillende organisaties worden afgevaardigd.

Een ander belangrijk deel van de hervorming is de Commissie voor begrotingscontrole. Deze Commissie zal met meer gestrengheid dan nu het geval is om de drie maanden de rol van inspecteur van financiën moeten spelen in de sector van de geneeskundige verzorging.

Al deze maatregelen hebben geen rechtstreekse weerslag op de uitgaven; om die te kunnen beheersen worden sterkere, beter samenhangende instrumenten ingevoerd.

Wil men de Algemene Raad in goede omstandigheden laten functioneren, dan moeten er een aantal budgettaire maatregelen worden genomen: ofwel moeten de inkomsten verhogen, ofwel moeten de uitgaven worden verminderd. Dergelijke maatregelen zoekt men vergeefs in het ontwerp.

Een aantal sprekers hebben terecht opgemerkt dat dit ontwerp tot stand gekomen is onder druk van budgettaire dwangmatigheden. Dat belet niet dat daarnaast de hele regeling dringend aan herziening toe is.

De Minister gaat vervolgens over naar het begrotingsprobleem. Vóór het conclaaf was het budgettaire streefcijfer voor 1992, 344,6 miljard frank. Na het conclaaf en in het licht van het sociaal akkoord voor het verzorgend personeel, bedraagt de herziene begroting 355 miljard frank.

De Regering steunt op dat laatste bedrag.

Volgens de jongste ramingen bedragen de uitgaven 367 miljard frank, dit is 12 miljard frank meer dan het streefcijfer 1992 en 23 miljard frank meer dan het streefcijfer vóór het conclaaf (cf. bijlage 2).

Het bedrag van 16 miljard frank, waarnaar vaak wordt verwezen, vormt een lening die het F.S.O. heeft aangeaan (16 miljard frank voor de ziekteverzekering en 6 miljard voor de sector werkloosheidsuitkeringen). Dat bleek nodig om de geldmiddelen aan te vullen. Dat bedrag is te wijten aan de moeilijkheden in 1991 en kan niet zomaar worden gevoegd bij de problemen in 1992.

moyens financiers qu'elle peut mettre à la disposition de la politique de la santé; la santé a un prix et la société détermine ce prix.

Le ministre reconnaît que la discussion sur la politique de santé au sein du conseil général constitue un pari; ce pari est en grande partie lié à la manière dont ce conseil sera composé. Beaucoup dépendra donc de la qualité des personnes déléguées par les différentes organisations.

La Commission de contrôle budgétaire constitue un autre élément important de la réforme. Cette commission devra, trimestriellement, de façon plus rigide qu'aujourd'hui, jouer le rôle d'inspecteur des finances dans le secteur des soins de santé.

Toutes ces mesures n'auront pas un effet direct sur les dépenses; elles mettent en place des instruments plus solides, plus cohérents, pour pouvoir maîtriser les choses.

Si on veut donner au conseil général de bonnes conditions de travail, certaines mesures budgétaires devront être prises, soit des augmentations des rentrées, soit des contraintes du côté des dépenses. Ces mesures ne se trouvent pas dans le projet de loi.

Il est vrai, comme certains intervenants l'ont dit, que le projet de loi a été déposé sous l'empire des contraintes budgétaires. Mais, à part ces contraintes, il y a urgence à réformer le système.

Le ministre traite ensuite du problème budgétaire. Pour 1992, l'objectif budgétaire, avant le conclave, était de 344,6 milliards de francs. Le budget, revu après conclave et compte tenu de l'accord social pour le personnel soignant, se situe à 355 milliards.

Le chiffre sur lequel le Gouvernement a pris position est ce dernier chiffre.

Selon les estimations actuelles, les dépenses s'élèveraient à 367 milliards ou 12 milliards de plus que l'objectif 1992 et 23 milliards de plus que l'objectif avant conclave (voir aussi l'annexe 2).

Le chiffre de 16 milliards, qui est souvent avancé, constitue l'emprunt contracté par le F.E.F. (16 milliards pour l'assurance maladie et 6 milliards pour le secteur des allocations de chômage) et qui a été jugé nécessaire pour reconstituer la trésorerie. Ce chiffre découle des difficultés rencontrées en 1991 et ne peut être ajouté aux problèmes qui se posent en 1992.

Deze bedragen wijzen uit hoe omvangrijk en betrekkelijk dat probleem terzelfder tijd is. Het is een ernstig probleem omdat het ieder jaar opnieuw de kop opsteekt. Beschouwt men echter ieder van die jaren afzonderlijk, dan kan men een tekort van ongeveer 10 miljard frank op een totaal van meer dan 350 miljard bezwaarlijk als een catastrofe bestempelen. Het stelsel is dus niet failliet. Redding blijft mogelijk doch vereist moeilijke beslissingen.

Een lid, verwijzend naar de door de Minister verstrekte tabel (zie bijlage 2) waarin een overzicht wordt gegeven van de begrotingen voor geneeskundige verzorging — algemene regeling —, merkt op dat naar zijn mening de totale ontvangsten voor 1992, realistische cijfers, 372 en niet 374,3 miljard bedragen of een verschil van bijna 2,5 miljard met het bedrag medegedeeld door de Minister. Is dit te verklaren door een herraming van de inkomsten?

Het lid neemt voorts aan dat in het bedrag van 374,3 miljard ook de inkomsten uit het F.F.E. begrepen zijn en derhalve ook de lening ten belope van 16 miljard frank. Wanneer men een oordeel wil uitspreken over het reëel tekort over 1992, moet dat bedrag van 16 miljard meetellen, want het F.F.E. zal de lasten van die lening moeten dragen.

Hetzelfde lid merkt tenslotte op dat het stelsel van de zelfstandigen virtueel failliet is. Het deficit van dit stelsel is even groot als zijn jaarlijkse omzet. De inning van de bijdragen voor de zelfstandigen zal derhalve in de toekomst op een andere wijze moeten geschieden dan thans het geval is. Nu wordt een bijdrage geheven op grond van de «geflatteerde» inkomsten die worden aangegeven aan de fiscus.

De Minister merkt op dat de cijfers die in de eerste tabel (zie bijlage 2) voorkomen, bevestigen datgene wat hij reeds in een eerder stadium van de bespreking heeft gezegd.

Wat de tweede tabel, derde kolom, betreft, wordt rekening gehouden met een meeruitgave in de prestaties, welke meeruitgave vervat is in het bedrag van 376,8 miljard frank.

De uitgaven voor geneeskundige verzorging zijn inderdaad met 10 à 12 miljard gestegen.

Aan de ontvangstenzijde is rekening gehouden met een bijkomende ontvangst uit het F.F.E. t.g.v. de lening van 22 miljard, waarvan 16 miljard bestemd zijn voor het R.I.Z.I.V.

Het bedrag van de inkomsten vermeld in de tweede kolom heeft alleen betrekking op de R.S.Z.-inkomsten. Er is geen herraming van het bedrag geweest.

Vervolgens stelt de Minister vast dat verscheidene leden gewezen hebben op het belang van de preventie. Deze aangelegenheid is evenwel een bevoegdheid van de Gemeenschappen.

Ces chiffres montrent à la fois l'ampleur du problème et sa relativité. Le problème est sérieux parce qu'il se reproduit d'année en année mais si on prend une année isolément, un déficit de plus ou moins 10 milliards sur une masse de plus de 350 milliards n'est pas catastrophique. Le système n'est donc pas en faillite; il peut être sauvé, moyennant des décisions, il est vrai, difficiles.

Un membre, se référant au tableau fourni par le ministre (annexe 2) et donnant un aperçu des budgets des soins de santé — régime général —, observe que selon lui, les recettes totales pour 1992, chiffres réalistes, s'élèvent à 372 milliards et non à 374,3 milliards, soit une différence de près de 2,5 milliards par rapport au montant communiqué par le ministre. Est-ce dû à une réestimation des recettes?

L'intervenant suppose par ailleurs que le montant de 374,3 milliards de francs comprend les recettes du F.E.F., et donc aussi l'emprunt de 16 milliards. Si l'on veut se prononcer sur le déficit réel de 1992, il faut inclure ce montant de 16 milliards, car le F.E.F. devra en supporter les charges.

L'intervenant observe enfin que le régime des indépendants est virtuellement en faillite. Le déficit de ce régime est aussi élevé que son chiffre d'affaires annuel. La perception des cotisations pour les indépendants devra, dès lors, se faire à l'avenir d'une autre manière qu'actuellement. Présentement, on perçoit une cotisation sur la base des revenus «flatés» par rapport à la réalité, qui sont déclarés au fisc.

Le ministre souligne que les chiffres contenus dans le premier tableau (annexe 2) confirment ce qu'il a déjà dit à un stade antérieur de la discussion.

Pour ce qui est du second tableau, troisième colonne, il est tenu compte d'une dépense supplémentaire en prestations, dépense supplémentaire qui est incluse dans le montant de 376,8 milliards.

Les dépenses en soins de santé ont effectivement augmenté de 10 à 12 milliards.

Au chapitre des recettes, on a tenu compte d'une recette supplémentaire en provenance du F.E.F. par suite de l'emprunt de 22 milliards, dont 16 milliards sont destinés à l'I.N.A.M.I.

Le montant des recettes mentionné dans la deuxième colonne ne concerne que les recettes O.N.S.S. Le montant n'a pas été réestimé.

Le ministre constate ensuite que plusieurs membres ont souligné l'importance de la prévention. Cette matière relève de la compétence des Communautés.

De Minister zegt dat hij veel aandacht opbrengt voor het aspect preventie, doch dat de huidige problemen veeleer met medicalisering dan met preventie te maken hebben.

Voorts handelt de ontwerp-tekst niet over de vraag naar de financieringsgrondslag voor de sociale zekerheid, die deel uitmaakt van het regeerakkoord.

Verscheidene leden hebben op een aantal mogelijkheden gewezen om de budgettaire problemen op te lossen:

— het beperken van de lijst der prestaties die de verzekering dekt;

— het remgeld.

De Minister is van oordeel dat in dat verband omzichtig handelen de boodschap is.

Vervolgens behandelt de Minister de punten die rechtstreeks verband houden met het ontwerp.

— Samenstelling van de Algemene Raad en vertegenwoordiging van de artsen

De Minister wijst erop dat het hier om een netelig probleem gaat. De Regering heeft hierover uitvoerige en ingewikkelde besprekingen gevoerd, zodat het oorspronkelijk ontwerp gewijzigd diende te worden. Het probleem is ook al zo netelig omdat het grootste artsensyndicaat geen zitting wil hebben in de Algemene Raad, terwijl de andere artsenverenigingen dat wel willen. De organisatie die de ziekenhuizen vertegenwoordigen, en meer bepaald het Verbond der Verzorgingsinstellingen, hebben heel wat kritiek uitgesproken.

De Minister wijst erop dat wanneer men aan het evenwicht raakt, men wellicht een probleem kan oplossen doch dan weer een ander probleem oproept dat nog moeilijker op te lossen valt.

De Minister hecht veel belang aan het evenwicht tussen de Regering, de werkgevers, de werknemersorganisaties en de vertegenwoordigers van de verzorgingsinstellingen.

— Structuren

De Minister erkent dat de structuren tamelijk omslachtig zijn, wat volgens hem toe te schrijven is aan de complexiteit van de sector en de «erfenissen» uit het verleden. Het ontwerp is niet revolutionair en gaat uit van een regeling die functioneert. Het lag niet in de bedoeling een volledig nieuwe regeling op te bouwen.

Het voorstel van een lid om de Algemene Raad en het Verzekeringscomité te fuseren, zou de bedoeling van de voorgestelde regeling volledig kelderen, die de genoemde partners verantwoordelijkheidsbesef wil bijbrengen voor een aantal belangrijke beslissingen.

Le ministre se dit très sensible à l'aspect de prévention, mais les problèmes actuels se posent au niveau de la médicalisation plutôt qu'au niveau de la prévention.

La question de la base de financement de la sécurité sociale, qui fait partie de l'accord de gouvernement, n'est pas couverte par le projet en discussion.

Plusieurs membres ont évoqué une série de méthodes pouvant être utilisées afin de trouver une solution aux problèmes budgétaires. Il s'agit de:

— la liste des prestations couvertes par l'assurance que l'on pourrait revoir dans un sens plus restrictif;

— le ticket modérateur.

Le ministre estime qu'en ces matières il faut agir avec prudence.

Le ministre en vient ensuite à des points directement liés au projet.

— La composition du conseil général et la participation du corps médical

Il s'agit d'un problème délicat. Ce problème a donné lieu, au sein du Gouvernement, à des délibérations importantes et difficiles qui ont conduit à la modification du projet initial. Le problème est délicat aussi parce que le principal syndicat médical ne souhaite pas être représenté au conseil général, tandis que d'autres organisations de médecins demandent d'y être représentées. Les organisations représentant les établissements hospitaliers, et notamment le V.V.I. («Verbond der Verzorgingsinstellingen»), émettent également des critiques.

Le ministre attire l'attention sur le fait que toucher à l'équilibre permet peut-être de résoudre un problème mais risque d'en créer un autre qui, lui, sera plus difficile à régler.

Le ministre tient beaucoup à l'équilibre entre le Gouvernement, le patronat, les organisations des travailleurs et les représentants des organismes assureurs.

— Les structures

Il est vrai qu'elles sont relativement lourdes. Cela s'explique à la fois par la complexité du secteur et par «des sédiments historiques». Le projet n'est pas révolutionnaire et tient compte d'un système qui fonctionne. Ce système n'est pas entièrement reconstruit.

L'idée avancée par un commissaire, c'est-à-dire la fusion du conseil général et du comité de l'assurance, détruirait complètement la logique du système proposé qui essaie de responsabiliser les partenaires cités ci-avant pour une série de décisions importantes. Le

Men mag immers niet vergeten dat het Verzekeringscomité voorstellen moet doen, wat ook een belangrijke taak is.

De Minister geeft toe dat het tijdschema moeilijk na te leven valt.

— Financiële aansprakelijkheid van de verzekeringsinstellingen

Men mag van die notie geen schuldbegrip maken. De personen aan wie men meer verantwoordelijkheidszin vraagt, hoeven zulks niet te beschouwen als een tegen hen gerichte aantijging, maar als een poging om mensen ervan te overtuigen dat zij rationeler moeten handelen en meer rekening moeten houden met het algemeen belang.

Zal het ontwerp erin slagen alle partners op hun verantwoordelijkheid te wijzen? Dat zou titanenwerk zijn, maar het ontwerp wil op dat stuk en op verschillende niveaus enige vooruitgang boeken.

— Geldstromen tussen de Gewesten

De Minister stelt met genoegen vast dat vrijwel alle sprekers het streven naar solidariteit tussen de personen hebben aanvaard en het oneigenlijk gebruik van de regeling hebben gebrandmerkt. Op dat stuk bevat het ontwerp maar één punt dat evenwel belangrijk is, te weten de opdracht aan de Algemene Raad om een *ad hoc*-werkgroep in te stellen die een beroep kan doen op externe deskundigen om de regeling zo objectief mogelijk te laten onderzoeken. Indien de Algemene Raad dan nog gevallen van ongelijke behandeling ontdekt, kan hij middelen voorstellen om die te verhelpen.

Tot slot staat de Minister er nog op om te zeggen dat zodra het ontwerp een ernstige kans blijkt te maken om door het Parlement definitief te worden goedgekeurd, hij in contact zal treden met de instellingen van de Algemene Raad om de procedure uit te werken waarover hij het net heeft gehad.

*
* *

Na deze algemene gedachtenwisseling wordt door de Commissie nog nader ingegaan op een aantal specifieke problemen, nl.

- de nieuwe structuren,
- de responsabilisering van de zorgverstrekkers,
- de financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen,
- de rol van de ziekenfondsen.

comité de l'assurance, pour sa part, a un rôle de proposition qui, lui aussi, est important.

Le ministre concède que le calendrier est difficile à respecter.

— La responsabilité financière des organismes assureurs

Il faut éviter de faire glisser cette notion vers une culpabilisation. Les uns et les autres à qui on demande d'être plus responsables, ne doivent pas considérer cette demande comme une forme de procès organisé contre eux, mais comme une manière d'essayer d'obtenir que chacun agisse avec plus de rationalité et plus de respect pour l'intérêt général.

Le projet arrivera-t-il à responsabiliser complètement tous les acteurs? Ce serait une tâche titanesque, mais le projet essaie de faire quelques progrès en la matière à des niveaux différents.

— Les transferts entre les Régions

Le ministre constate avec satisfaction que pratiquement tous les intervenants sont entrés dans la logique de la solidarité entre les personnes et ont mis en cause les usages impropres. Sur ce plan, le projet ne contient qu'un élément, mais qui n'est pas négligeable, c'est-à-dire la mission donnée au conseil général de créer un groupe de travail *ad hoc* qui peut faire appel à des experts extérieurs pour avoir une analyse la plus objective possible du système. Le conseil général, s'il butte encore sur des inégalités, peut proposer des méthodes pour y mettre fin.

Le ministre tient à dire qu'au moment où il constate que ce projet a une chance sérieuse d'être définitivement adopté par le Parlement, il prendra contact avec les organismes qui feront partie du conseil général pour réfléchir dès ce moment à la mise en place de la procédure dont il vient de parler.

*
* *

Après cet échange de vues général, la commission s'est attachée à approfondir un certain nombre de problèmes particuliers, à savoir:

- les nouvelles structures;
- la responsabilisation des prestataires de soins;
- la responsabilité financière des mutuelles;
- le rôle des mutuelles.

1. De nieuwe structuren en de responsabilisering van de zorgverstrekkers

Een lid merkt op dat dit wetsontwerp zeer belangrijk is omdat er in ons land twee methoden zijn waarop de burger betrokken wordt bij het gezondheidsbeleid. De eerste methode is die van de belastingen; het gaat om wetten en besluiten opgesteld door de Regering samen met het Parlement of onder de controle van het Parlement. Van de andere kant zijn er de bijdragen van de verzekerden, de kosten, de honoraria, de remgelden die moeten worden betaald door de burgers wanneer zij ziek of invalide zijn.

In het eerste geval heeft het Parlement initiatiefrecht, de mogelijkheid om voorstellen te amenderen, enz. In het tweede geval heeft het Parlement heel wat minder mogelijkheden; er zijn de sociale partners, de ziekenfondsen, de artsenfederaties, de vertegenwoordigers van de farmaceutische nijverheid, de vertegenwoordigers van de verpleegkundigen die in paritaire en andere commissies beslissingen voorbereiden en nemen. De enige die op dat vlak invloed kan uitoefenen is de Minister van Sociale Zaken.

Gelet op het feit dat deze bespreking betrekking heeft op het besluitvormingsproces in verband met uitgaven ten laste van de bevolking, rijst de vraag of deze herstructurering noodzakelijk is, doeltreffend is en of zij de greep van de parlementaire democratie op de besluitvorming verhoogt, ongewijzigd houdt of vermindert.

Uit de inleidende uiteenzetting van de Minister blijkt dat de Regering het oude stelsel naast het nieuwe stelt, maar nergens op een bevattelijke wijze aangeeft waarin het voordeel bestaat van het nieuwe systeem.

De vraag rijst of het apparaat, dat zeer ondoorzichtig is, waarop het Parlement een geringe greep heeft en waarop de Regering nauwelijks een greep heeft, nog verder zal blijven ontsnappen aan de parlementaire democratie, dan wel of er op dat vlak werkelijk iets verandert.

De Regering stelt een onduidelijke, moeilijke tekst voor waarin een aantal lacunes voorkomen. Er zijn namelijk zaken die in de inleiding en in het commentaar bij de artikelen worden aangekondigd, maar niet terug te vinden zijn in de artikelen zelf.

Het zou goed zijn dat de Minister een overzicht zou bezorgen van al de maatregelen die in het verleden werden getroffen sinds de jaren zeventig om de productie en de consumptie in de klinische biologie af te remmen, maar die weinig resultaten hebben opgeleverd. De Minister zou dan kunnen aantonen waarom hij verwacht dat de nieuwe maatregelen veel vruchten zullen afwerpen.

Spreker brengt in herinnering dat men aanvankelijk gepoogd heeft de kosten van de klinische biologie

1. Les nouvelles structures et la responsabilisation des prestataires de soins

Un membre observe que ce projet est très important, parce qu'il y a dans notre pays deux manières d'associer le citoyen à la politique de la santé. La première est celle de l'impôt; il s'agit des lois et arrêtés élaborés par le Gouvernement conjointement avec le Parlement et sous le contrôle de celui-ci. D'autre part, il y a les cotisations des assurés, les frais, les honoraires, les tickets modérateurs à payer par les citoyens lorsqu'ils sont malades ou invalides.

Dans le premier cas, le Parlement a un droit d'initiative, la possibilité d'amender des propositions, etc. Dans le second cas, il a beaucoup moins de possibilités; il y a les partenaires sociaux, les mutuelles, les fédérations médicales, les représentants de l'industrie pharmaceutique, les représentants du personnel infirmier, qui préparent et prennent des décisions au sein de commissions, paritaires ou non. Le seul qui puisse exercer une influence à ce niveau est le ministre des Affaires sociales.

Comme la présente discussion porte sur le processus de décision en ce qui concerne les dépenses à charge de la population, la question est de savoir si cette restructuration est nécessaire, si elle est efficace et si elle accroît, laisse inchangée ou diminue l'emprise de la démocratie parlementaire sur le processus décisionnel.

Dans l'exposé introductif du ministre, le Gouvernement place le nouveau système en regard de l'ancien, mais à aucun moment il n'indique clairement en quoi consiste l'avantage du nouveau système.

La question est de savoir si la structure, qui est très opaque, sur laquelle le Parlement a une faible emprise et sur laquelle le Gouvernement n'en a guère, va continuer d'échapper au pouvoir de la démocratie parlementaire ou bien si quelque chose va changer véritablement sur ce plan.

Le Gouvernement propose un texte difficile, manquant de clarté et présentant un certain nombre de lacunes. Il y a ainsi des choses qui sont annoncées dans l'introduction et dans le commentaire des articles, mais que l'on ne retrouve pas dans les articles eux-mêmes.

Il serait bon que le ministre fournisse un aperçu de toutes les mesures qui ont été prises dans le passé, depuis les années 70, pour freiner la production et la consommation en biologie clinique, mesures qui n'ont guère donné de résultats. Il pourrait ensuite montrer pourquoi il escompte que les nouvelles mesures seront fructueuses.

L'intervenant rappelle que l'on a initialement tenté de freiner les frais de biologie clinique en précisant

af te remmen door in de nomenclatuur de bepalen dat de bioloog fysiek in het laboratorium aanwezig moest zijn; daarna heeft men beperkingen opgelegd aan de voorschrijvende geneesheren, de tarieven vermindert, enz. Al die maatregelen hebben geen resultaat gehad. Nu komt er een nieuwe maatregel, nl. die van «een voorschrift per contact». Wat wil dat zeggen? Hoeveel contacten mogen er zijn?

Wanneer de Regering niet kan aantonen dat de voorgestelde maatregelen wel degelijk resultaat zullen hebben, is het niet nodig dit ontwerp op korte termijn goed te keuren. Men zou dan de tijd kunnen nemen om deze moeilijke aangelegenheid nauwkeurig te bestuderen en dan pas de passende maatregelen te treffen.

Een ander commissielid stelt vast dat de structuren die door het wetsontwerp worden ingevoerd, vrij zwaar uitvallen en niet bijdragen tot een grotere doorzichtigheid. De Algemene Raad vervult een scharnierfunctie, maar men kan zich afvragen of zijn samenstelling dat niet zal verhinderen. De zorgverstrekkers zijn immers niet stemgerechtigd terwijl de ziekenfondsen, instellingen die zich eveneens bezig houden met het beheer van de ziekenhuizen en die bijgevolg ook zorgverstrekkers zijn, als enigen die groep vertegenwoordigen.

De zorgverstrekkers moeten niet enkel stemgerechtigd zijn met het oog op een evenwichtige visie van de Algemene Raad, maar ook om te verhinderen dat het evenwicht tussen de rol van de ziekenfondsen en de rol van de ziekenhuisbeheerders verstoord wordt.

Het commissielid kondigt de indiening aan van een amendement dat ertoe strekt de Algemene Raad te belasten met een sociale evaluatie van de maatregelen die worden genomen.

Het feit dat het Parlement slecht wordt geïnformeerd, vormt eveneens een leemte. Een ander amendement strekt ertoe die leemte aan te vullen.

In verband met de beheersing van de uitgaven is het commissielid van mening dat men moet vermijden dat er te weinig consumptie is. Het is mogelijk dat de inflatie van de budgetten, die volgens sommigen veroorzaakt wordt door het kosteloos karakter van de verzorging, te wijten is aan overmatig voorschrijfgedrag. De artsen moeten zich bewust zijn van hun verantwoordelijkheid in die door hen aangeklaagde inflatie van de budgetten.

Is men voornemens een controle in te voeren naar de wenselijkheid van een bepaalde verzorging en van bepaalde technische prestaties? Wil men de voorkeur geven aan kwaliteit in de verzorging eerder dan aan kwantiteit?

De overconsumptie van geneesmiddelen doet problemen rijzen omdat zij andere nadelen oplevert. Het commissielid is van mening dat de verpakking van de

dans la nomenclature que le biologiste devait être physiquement présent dans le laboratoire; ensuite, l'on a imposé des restrictions aux médecins prescripteurs, réduit les tarifs, etc. Toutes ces mesures n'ont produit aucun résultat. A présent, l'on prend une nouvelle mesure, à savoir «une prescription par contact». Qu'entend-on par là? Combien de contacts peut-il y avoir?

Si le Gouvernement ne peut démontrer que les mesures proposées produiront bel et bien des résultats, il n'est pas nécessaire d'adopter le projet à court terme. On pourrait alors prendre le temps d'étudier minutieusement cette matière délicate avant de prendre les mesures qui s'imposent.

Un autre commissaire constate que les structures mises en place par le projet de loi sont relativement lourdes et n'apporteront pas une plus grande transparence. Le conseil général aura un rôle charnière mais on peut se demander si sa composition permettra de jouer ce rôle. En effet, les prestataires de soins n'ont pas de voix délibérative tandis que les mutuelles, organismes qui s'occupent également de la gestion d'hôpitaux et qui sont par conséquent aussi des prestataires de soins, sont les seules à représenter ce groupe.

Les prestataires de soins doivent avoir voix délibérative non seulement pour équilibrer la vision de ce conseil général mais également pour éviter la distorsion entre le rôle des mutuelles et des gestionnaires d'hôpitaux.

Le commissaire annonce le dépôt d'un amendement visant à accorder au conseil général un rôle d'évaluation sociale des mesures qui sont prises.

Le manque d'information au Parlement constitue également une lacune. Un autre amendement vise à combler cette lacune.

En ce qui concerne la maîtrise des dépenses, le commissaire trouve qu'il faut éviter de tomber dans le piège de la sous-consommation. Il se peut que l'inflation des budgets — selon certains à cause de la gratuité des prestations — soit causée par la surprescription. Les médecins doivent se rendre compte de leur responsabilité dans cette inflation des budgets qu'ils dénoncent.

Envisage-t-on d'introduire un contrôle d'opportunité de certains soins et de certains actes techniques? Envisage-t-on de promouvoir le qualitatif par rapport au quantitatif?

La surconsommation des médicaments pose des problèmes parce qu'elle entraîne d'autres préjudices. Le commissaire trouve que le conditionnement des

geneesmiddelen onvoldoende afgestemd is op de vraag. In de Verenigde Staten en in Nederland worden bepaalde geneesmiddelen bijvoorbeeld per stuk verkocht.

Het commissielid heeft het verder over de samenstelling van de Commissie voor begrotingscontrole. Zou het niet wenselijk zijn dat de zorgverstrekkers een raadgevende stem zouden hebben in plaats van stemgerechtigd te zijn? Men moet vermijden dat de personen die gecontroleerd moeten worden, rechter en partij tegelijk zijn.

Het commissielid vraagt aan de Minister meer uitleg over de verschillende commissies die door het wetsontwerp worden ingesteld, meer bepaald over de commissie die belast wordt met controle op de ziekenfondsen.

De Minister erkent dat het systeem dat door het wetsontwerp wordt voorgesteld, niet eenvoudig is en dat hij bij de hervorming niet gekozen heeft voor een *tabula rasa*-beleid. Hij heeft daarentegen gepoogd de wijzigingen aan te brengen die hem noodzakelijk en verstandig leken, doch binnen de bestaande structuren.

In verband met de rol van het Parlement is de Minister van oordeel dat het commissielid nogal optimistisch is wanneer hij ervan uitgaat dat het Parlement alles duidelijk kan volgen op het gebied van fiscale wetgeving en reglementering. Het is duidelijk dat wij in een uiterst ingewikkelde en technische wereld leven; dat is een ernstig probleem in een democratie. De sector van de sociale zekerheid wijkt op dat punt niet af van de andere sectoren. De Minister verwijst naar de Europese richtlijnen die steeds talrijker worden.

De rol van het Parlement wordt niet beperkt noch gewijzigd. Alleen artikel 77 van het ontwerp kent aan de Regering een belangrijkere rol toe voor een welbepaalde termijn.

De Minister meent dat het redelijk is dat het begrotingsverslag van de Algemene Raad aan de parlementaire commissies wordt overgezonden en als bijlage gevoegd wordt bij de algemene beleidsnota die wordt ingediend naar aanleiding van de bespreking van de begroting.

Wat de klinische biologie betreft merkt de Minister op dat het gevoerde beleid bijzonder positieve resultaten heeft opgeleverd. Dit beleid stuit terzelfder tijd op zeer scherp verzet, met vaak belangrijke mislukkingen. De nieuwe regels ter zake, de laatste wet houdende sociale bepalingen, de onlangs genomen besluiten, worden eens te meer aangevochten, hetzij voor het Arbitragehof, hetzij voor de Raad van State.

De grote laboratoria, met opmerkelijk geoutilleerde en georganiseerde advocatenkabinetten, vechten alle beslissingen aan. We hebben te maken

médicaments n'est pas suffisamment adapté à la demande. Aux Etats-Unis et aux Pays-Bas, par exemple, certains médicaments se vendent à la pièce.

Le commissaire traite encore de la composition de la Commission de contrôle budgétaire. Ne serait-il pas opportun que les prestataires de soins n'y aient pas voix délibérative, mais voix consultative? Il faut éviter que les personnes qui doivent être contrôlées soient partie prenante.

Le commissaire demande aussi des précisions au ministre sur différentes commissions instituées par le projet de loi et notamment la commission qui sera chargée du contrôle des mutualités.

Le ministre admet que le système proposé par le projet de loi n'est pas simple et qu'en le réformant, il n'a pas pratiqué la politique de la table rase. Il a, par contre, essayé d'apporter les modifications qui lui paraissent nécessaires et rationnelles en restant dans des structures qui, à l'heure actuelle, fonctionnent.

Quant au rôle du Parlement, le ministre estime que le commissaire est assez optimiste quand il considère que le Parlement suit d'une manière transparente tout ce qui se fait en matière de législation et réglementation fiscales. Il est évident que nous vivons dans un monde extrêmement complexe et technique; cela pose un problème très grave dans une démocratie. A cet égard, le secteur de la sécurité sociale ne diffère pas des autres secteurs. Le ministre renvoie aux directives européennes de plus en plus nombreuses.

Le rôle du Parlement, peut-être à l'exception de l'article 77 du projet, qui concède un rôle plus important pour un délai déterminé au Gouvernement, n'est en rien diminué ni modifié.

Le ministre pense qu'il serait raisonnable que le rapport budgétaire du conseil général soit transmis aux commissions parlementaires et soit annexé à la note de politique générale déposée à l'occasion de la discussion du budget.

En ce qui concerne la biologie clinique, le ministre fait remarquer que la politique menée a abouti à des résultats extrêmement positifs. Cette politique se heurte en même temps aux oppositions les plus dures, avec parfois des échecs importants. Les nouvelles règles en la matière, la dernière loi de dispositions sociales, les arrêtés pris récemment, sont une fois de plus attaqués, soit devant la Cour d'arbitrage, soit devant le Conseil d'Etat.

Les grands laboratoires, avec des cabinets d'avocats remarquablement outillés et organisés, attaquent toutes les décisions qui ont été prises. On se

met een buitengewoon georganiseerd verzet dat trouwens problemen oplevert, vooral voor hen die de consumenten verdedigen. Van de best werkende instrumenten voor rechtsbescherming wordt overmatig gebruik gemaakt door enkele groepen die zich de noodzakelijke juridische ondersteuning kunnen veroorloven.

Vanaf een zeker punt komt, gelet op het niveau van rechtsbescherming dat wij wensen te handhaven in een rechtsstaat, deze bescherming meer ten goede aan machtige groepen dan aan de gemiddelde burger.

Volgens de Minister zou dit antwoord de indruk kunnen wekken dat het beleid over de hele lijn heeft gefaald. Dat is niet het geval. In begrotingstermen is het beleid geslaagd. De Minister geeft de volgende cijfers: in 1988 maakte de klinische biologie 11,73 pct. uit in de totale uitgaven voor geneeskundige verzorging, in 1992, bedraagt dit percentage 9,04 pct.

Ondanks de rechtsgedingen, is de politieke overheid erin geslaagd de uitgaven voor de sector klinische biologie verhoudingsgewijs te verminderen.

In absolute termen zijn de uitgaven tijdens dezelfde periode gedaald van 30 tot 26 miljard.

Voor de samenstelling van de Algemene Raad bestaat er geen ideale oplossing die alle groepen bevredigt.

De Minister pleit voor het compromis dat hij voorstelt en dat het minst slechte is. Belangrijk in de opzet van het ontwerp is de nieuwe rol die wordt toebedeeld aan de sociale partners. Het is ook belangrijk dat andere partners die van het systeem leven, rond de tafel gaan zitten.

De organisatie van een opportunitéitscontrole op sommige verstrekkingen is zeer delicaat en is in strijd met het beginsel van de therapeutische vrijheid.

Wat de verpakking van geneesmiddelen betreft, moet een evenwicht worden gezocht tussen twee eisen, namelijk een zo sober mogelijke verpakking en anderzijds voorkomen dat deze sobere verpakking leidt tot een overdreven toename van medische handelingen.

Het is juist dat de samenstelling van de Commissie voor begrotingscontrole niet ingrijpend werd gewijzigd.

De controle van de ziekenfondsen wordt geregeld door de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen. De controledienst die door deze wet werd ingesteld, werkt.

Een van de sprekers, inhakend op hetgeen de Minister heeft gezegd, geeft toe dat ook de fiscale wetgeving complex is, maar in die aangelegenheid kan het Parlement door middel van wetsvoorstellen en amendementen op wetsontwerpen het beleid beïnvloeden.

trouve devant une résistance organisée extraordinaire qui pose d'ailleurs un problème, en particulier à ceux qui défendent les consommateurs. Les outils de protection juridique les plus performants sont surutilisés par quelques groupes qui ont les moyens de se procurer l'environnement juridique nécessaire.

Il y a un moment où, dans le niveau de protection juridique que nous souhaitons mettre en place dans un Etat de droit, cette protection profite plus aux groupes puissants qu'à l'individu moyen.

Selon le ministre, cette réponse pourrait donner l'impression que la politique a échoué sur toute la ligne. Tel n'est pas le cas. En termes budgétaires, la politique a réussi. Le ministre cite les chiffres suivants: en 1988, la biologie clinique représentait 11,73 p.c. dans les dépenses globales des soins de santé, en 1992, ce pourcentage s'élève à 9,04 p.c.

Malgré les actions en justice, le pouvoir politique a réussi à diminuer proportionnellement les dépenses dans le secteur de la biologie clinique.

En termes absolus, les dépenses ont diminué de 30 à 26 milliards au cours de la même période.

Quant à la composition du conseil général, la solution idéale qui donne satisfaction à tous les groupes, n'existe pas.

Le ministre plaide en faveur du compromis qu'il propose et qui est le moins mauvais possible. Important dans la philosophie du projet, est le nouveau rôle imparti aux partenaires sociaux. Il est important aussi que d'autres partenaires, qui vivent du système, se retrouvent autour de la table.

L'organisation d'un contrôle d'opportunité sur certains soins est très délicat et se heurterait au principe de la liberté thérapeutique.

En ce qui concerne le conditionnement des médicaments, un équilibre doit être recherché entre deux impératifs opposés, c'est-à-dire essayer d'avoir le conditionnement le plus modeste et, d'un autre côté, éviter que ce conditionnement modeste n'amène une surmultiplication des actes médicaux.

Il est vrai que la composition de la Commission de contrôle budgétaire n'est pas radicalement modifiée.

Le contrôle des mutualités est organisé par la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités. L'Office de contrôle, institué par cette loi, fonctionne.

Faisant suite à la déclaration du ministre, l'un des intervenants admet que la législation fiscale est également complexe, mais il souligne que dans cette matière, le Parlement peut influencer la politique par le biais de propositions de loi et d'amendements aux projets de loi.

Voor de uitgaven besproken in de Commissie artsen-ziekenfondsen heeft het Parlement hooguit de mogelijkheid een interpellatie te richten tot de Minister, die de akkoorden van die commissie al of niet goedkeurt.

De belangrijkste vraag is of de Minister een grotere greep op de besluitvorming heeft en of de rol van het Parlement, via de Minister, toeneemt.

Het zou ontgoochelend zijn indien hierin geen verandering zou komen want het gaat ten slotte om zeer aanzienlijke uitgaven.

Hij brengt in herinnering dat de Minister er ook op gewezen heeft dat hij problemen ondervindt met degenen die in rechte kunnen optreden. Het lid wijst erop dat zijn vraag een meer algemene strekking had en alle maatregelen sedert de jaren zeventig viseerde. Het lid wenst te weten welke maatregelen rendabel zijn geweest en wat de Minister van de nieuwe maatregelen verwacht.

De Minister antwoordt dat inzake klinische biologie het systeem van de vaste kredieten zeer positieve resultaten heeft opgeleverd. Het ontwerp voegt er een andersoortige maatregel aan toe, namelijk die welke het mogelijk maakt het overdreven voorschrijfgedrag van de afzonderlijke arts vast te stellen. Het begrip overdreven voorschrijfgedrag zal worden gedefinieerd aan de hand van de profielen. Dat zal geschieden met instemming van de artsen, wat volgens de Minister niet onbelangrijk is.

De Minister vindt anderzijds dat het lid de rol van het Parlement op dit gebied onderschat. De leden van het Parlement kunnen wetsvoorstellen indienen die bijvoorbeeld deze of gene soort terugbetaling verbieden. Trouwens, in alle programmawetten staan er artikelen die ter zake regelingen treffen.

De rol van het Parlement is hier dus niet minder belangrijk dan in andere aangelegenheden.

Alleen is de delegatiebevoegdheid van het Parlement om grondwettelijke redenen zwakker inzake fiscaliteit.

Wanneer er beslissingen worden opgedragen aan andere instellingen, dan is het met toestemming van het Parlement dat deze regeling heeft ingesteld.

2. De rol van de financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen

Een lid merkt op dat de financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen reeds vaak aan de orde is geweest. Het lid wijst erop dat hij hier reeds in een eerder stadium van deze bespreking op gewezen

Pour les dépenses qui ont été discutées au sein de la Commission médico-mutualiste, le Parlement a tout au plus eu l'occasion d'adresser une interpellation au ministre, lequel approuve ou non les accords conclus au sein de cette commission.

La question cruciale est de savoir si le ministre a une plus grande prise sur le processus décisionnel et si le rôle du Parlement s'accroît par l'intermédiaire du ministre.

Il serait décevant de devoir constater qu'aucun changement ne s'opère en la matière, car il s'agit après tout de dépenses considérables.

Il rappelle que le ministre a également signalé qu'il éprouve des difficultés concernant les personnes pouvant ester en justice. L'intervenant souligne que sa question avait une portée plus générale et visait toutes les mesures prises depuis les années septante. Il aimerait savoir quelles mesures ont été rentables et ce que le ministre attend des nouvelles mesures.

Le ministre répond qu'en matière de biologie clinique, le système des enveloppes a eu les résultats les plus positifs. Le projet y ajoute une mesure d'ordre différent, celle qui permet de constater la surprescription du médecin isolément. La notion de surprescription sera définie au départ des profils. Cela se fera avec l'accord des médecins, ce qui, selon le ministre, n'est pas sans importance.

Le ministre considère, d'autre part, que le commissaire sous-estime le rôle du Parlement en cette matière. Les membres du Parlement peuvent déposer des propositions de loi interdisant, par exemple, tel ou tel type de remboursement. D'ailleurs, dans toutes les lois-programmes, il y a des articles qui interviennent en cette matière.

Le rôle du Parlement n'est donc pas moins important que celui qu'il joue en d'autres matières.

Seule la capacité de délégation du Parlement est, pour des raisons de constitutionnalité, plus faible en matière de fiscalité.

Si des décisions sont confiées à d'autres organismes, c'est de l'accord du Parlement, qui a mis en place ce système.

2. Le rôle et la responsabilité financière des mutuelles

Un membre fait remarquer qu'il a déjà souvent été question de la responsabilité financière des mutuelles. Il souligne avoir attiré l'attention sur ce point à un stade antérieur de la discussion. Il a dit qu'un hôpital

heeft. Hij heeft gezegd dat een particulier ziekenhuis falliet kan gaan, althans in principe, maar de vraag rijst hoe een openbaar ziekenhuis kan worden geresponsabiliseerd.

Wanneer een openbaar ziekenhuis slecht wordt beheerd, ontstaat er geen conflict tussen het ziekenhuis en het O.C.M.W., tussen het O.C.M.W. en de gemeenten maar dan ontstaat een spanningsveld tussen de boekhouder van het ziekenhuis en het Gemeentekrediet van België.

Het lid vraagt zich af of de herstructurering iets aan de toestand zal veranderen en of de ziekenfondsen kunnen worden geresponsabiliseerd. Betekent die term dat zij falliet kunnen gaan, dat zij niet meer kunnen verklaren dat zij een doorgeefluik zijn, dat zij zouden verplicht zijn korte termijnkredieten op te nemen om de ziekenhuisfacturen tijdig te betalen? Is het dat allemaal?

De Minister merkt op dat de rol van de ziekenfondsen op dit gebied complex is. Ze zijn tegelijk organisatoren binnen het systeem en vertegenwoordigers van sommige belangen van de bevolking.

Wordt deze dubbele rol ontkend, dan zijn twee oplossingen mogelijk, nl. de privatisering of het instellen van een gemengd overheidsbedrijf.

Volgens een lid is het niet raadzaam dat de ziekenfondsen zich bezig houden met het beheer van ziekenhuizen. Daardoor zou hun imago van neutraliteit in het debat met de zorgverstrekkers, die eigenlijk ook ontvangende partij zijn bij het beheer van ziekenhuizen, worden geschaad.

Een ander lid meent dat de nieuwe structuren het mogelijk zullen maken het systeem beter te beheersen. Zodra er in de Algemene Raad een vast budget wordt vastgelegd en het Verzekeringscomité slechts een adviserende rol heeft, zal het gemakkelijker zijn de budgetten te beheersen.

Een ander lid is het eens met het standpunt van de Minister. De vraag is of men tot een meer democratische besluitvorming komt wanneer het Parlement nauwer daarbij wordt betrokken. Komt men dan tot een betere belangenverdediging van de betrokkenen en zal het systeem dan doeltreffender werken?

Volgens het lid moeten de ziekenfondsen op een correcte manier hun rol kunnen vervullen. Men kan bedenkingen hebben over hun werking maar zo nodig moet op dat vlak worden ingegrepen. Het systeem zelf mag evenwel niet ter discussie worden gesteld.

Indien het Parlement in het beheer van de sociale zekerheid een grotere rol zou moeten vervullen, zou men een Rijksdienst organiseren die zou instaan voor de ziekteverzekering. Of dit tot meer democratie zou leiden, valt te betwijfelen.

privé peut faire faillite, du moins en principe, mais la question se pose de savoir comment on peut responsabiliser un hôpital public.

Lorsqu'un hôpital public est mal géré, ce n'est pas entre l'hôpital et le C.P.A.S. ou entre le C.P.A.S. et la commune qu'éclate le conflit, mais bien entre le comptable de l'hôpital et le Crédit communal de Belgique que les tensions naissent.

L'intervenant se demande si la restructuration changera quelque chose à cette situation et s'il est possible de responsabiliser les mutuelles. Ce terme signifie-t-il qu'elles peuvent faire faillite, qu'elles ne peuvent plus prétendre être des intermédiaires, qu'elles seraient obligées d'inscrire des crédits à court terme en vue de payer à temps des factures d'hôpital? Ce terme recouvre-t-il toutes ces notions?

Le ministre fait observer que le rôle des mutualités, en cette matière, est complexe. Elles sont à la fois des organisateurs à l'intérieur du système et porteurs de certains intérêts de la population.

Si ce double rôle est nié, deux solutions sont possibles, c'est-à-dire la privatisation ou la création d'un organisme para-étatique.

Selon un commissaire, il n'est pas indiqué que les mutualités s'occupent de la gestion d'hôpitaux. Cette situation compromet leur image de neutralité dans le débat avec les prestataires de soins qui sont en quelque sorte aussi partie prenante dans la gestion des hôpitaux.

Un autre commissaire estime que les nouvelles structures permettront de mieux maîtriser le système. A partir du moment où, dans la structure du conseil général, on fixe une enveloppe budgétaire globale et où le Comité de l'assurance n'a plus qu'un rôle d'avis, il sera plus facile de maîtriser les budgets.

Un autre membre se rallie au point de vue du ministre. La question se pose de savoir si la prise de décision sera plus démocratique lorsque le Parlement s'y trouvera associé de plus près. Les intérêts des personnes concernées seront-ils mieux défendus et le système fonctionnera-t-il de façon plus efficace?

D'après l'intervenant, les mutuelles doivent pouvoir remplir leur rôle d'une façon correcte. On peut avoir des remarques quant à leur fonctionnement, mais, si nécessaire, il faut intervenir sur ce plan. On ne peut toutefois remettre en question le système lui-même.

Si le Parlement devait jouer un rôle plus important dans la gestion de la sécurité sociale, il faudrait organiser un service public qui serait responsable de l'assurance maladie. On peut douter que cela mène à une plus grande démocratie.

Een andere mogelijkheid is zelfbestuur. In dat geval worden de principiële beslissingen door het Parlement (kaderwet) genomen, hetgeen nu gebeurt, en de concrete uitvoering van het beleid, zowel wat begroting als beheer betreft, gebeurt op het niveau van dat bestuur of m.a.w. het paritair beheer. De spreker pleit voor het behoud van dat paritair beheer. Dat beheer kan democratisch zijn en leidt tot een deconcentratie van het beheer vrij dicht bij de bevolking.

Volgens een spreker dient, wat de rol van de ziekenfondsen betreft, te worden gekeken naar de historische ontwikkeling van de situatie. Het is duidelijk dat deze instellingen een uiterst belangrijke rol hebben gespeeld voor de oprichting van ziekenhuizen en om in te spelen op de noden van de burgers.

Hun rol van beschermer van de consument inzake geneeskundige verzorging bestaat eigenlijk nog maar sedert de voormelde wet van 6 augustus 1990.

Nog een andere spreker is het daarmee eens. Men mag niet uit het oog verliezen dat de ziekenfondsen de eerste organisaties zijn geweest die zich bezighouden met de gezondheid van de gewone burger, die destijds weinig middelen had. Zij hebben ook in verscheidene gewesten de organisatie van ziekenhuizen op zich moeten nemen. Het zou van kwade wil getuigen de ziekenfondsen te verbieden zich bezig te houden met het beheer van ziekenhuizen.

Het is ook verbazingwekkend dat wanneer men spreekt van belangengroepen en van de ziekenfondsen in het bijzonder, tevens niet wordt gewezen op de V.Z.W.'s van artsen die ook ziekenhuizen uitbaten.

De Minister merkt op dat de kerk zich in de eerste plaats heeft beziggehouden met de organisatie van ziekenhuizen. Vanaf de achttiende eeuw is er een verschuiving naar de overheid. De grote verschuiving naar organisaties zoals de ziekenfondsen is er gekomen in de negentiende eeuw en staat in verband met de ontwikkeling van de arbeidersklasse.

Een van de vorige sprekers betwist de historische rol van de ziekenfondsen niet. De spreker stelt zich alleen de vraag of die rol thans niet in de weg staat aan hun taak van verdediging van de belangen van de verzekerden. Artikel 10 van het ontwerp maakt het de ziekenhuizen die worden beheerd door de ziekenfondsen mogelijk met stemrecht vertegenwoordigd te zijn in de Algemene Raad. Dat is niet het geval voor de andere ziekenhuizen. De spreker vraagt zich af of deze discriminatie geen problemen zou kunnen opleveren.

Volgens een lid zijn er, mede op grond van de historisch gegroeide situatie, argumenten die pleiten voor het maximaal behoud van het paritair beheer, evenwel met de restrictie dat de politieke overheid — en daarin voorziet het ontwerp — haar verantwoor-

Une autre possibilité est l'autonomie. Dans ce cas, les décisions de principe sont prises par le Parlement (loi-cadre), ce qui est le cas actuellement, et l'exécution concrète de la politique, en ce qui concerne tant le budget que la gestion, se fait au niveau de cet organe de direction ou, en d'autres termes, de la gestion paritaire. L'intervenant plaide pour le maintien de celle-ci. Elle peut être démocratique et mène à une déconcentration de la gestion, qui se trouve ainsi assez proche de la population.

Selon un autre intervenant, il faut, en ce qui concerne le rôle des mutualités, revenir à la raison historique de la situation. Il est clair que ces organismes ont joué un rôle particulièrement important pour la création d'hôpitaux et pour répondre aux besoins des citoyens.

Leur rôle de protecteur du consommateur en soins de santé n'existe réellement que depuis la loi précitée du 6 août 1990.

Encore un autre intervenant abonde dans le même sens. Il faut se souvenir que les mutuelles ont été les premières organisations à s'occuper de la santé du simple citoyen, démuné à l'époque. Elles ont dû aussi se charger de l'organisation d'hôpitaux dans plusieurs régions. Il serait malveillant d'interdire aux mutuelles de s'occuper de la gestion des hôpitaux.

Il est étonnant aussi, lorsqu'on parle de groupes de pression et des mutuelles en particulier, qu'on n'évoque jamais les A.S.B.L. des médecins qui exploitent elles aussi des hôpitaux.

Le ministre fait remarquer que l'Eglise s'est occupée en premier lieu de l'organisation des hôpitaux. A partir du XVIII^e siècle, il y a un glissement vers les pouvoirs publics. Le grand relais vers des organisations comme les mutuelles est venu au XIX^e siècle et est en relation avec le développement de la classe ouvrière.

Un des intervenants précédents ne conteste pas le rôle historique des mutualités. L'intervenant se pose seulement la question de savoir si ce rôle ne fait pas obstacle actuellement à leur tâche de défense des intérêts des assurés. L'article 10 du projet permet aux hôpitaux gérés par des mutualités d'être représentés avec voix délibérative au conseil général. Tel n'est pas le cas des autres hôpitaux. L'intervenant se demande si cette discrimination ne risque pas de provoquer des problèmes.

Selon un membre, il y a des arguments qui plaident, notamment pour des raisons historiques, pour que l'on conserve au maximum la gestion paritaire, avec cette réserve toutefois, comme le prévoit le projet, que le pouvoir politique doit pouvoir continuer à prendre

delijkheid moet blijven opnemen door middel van haar begrotingsbeleid en haar krachtlijnen van een globaal gezondheidsbeleid.

Het paritair beheer van de sector, en het verleden bewijst dat het systeem functioneert, moet blijven bestaan.

Het zou fout zijn het stelsel, via de fiscalisering, in de handen te geven van de politiek. De responsabilisering van de sociale partners is van groot belang. Zij die de belangen van de ziekenfondsen verdedigen, weten dat die organisaties daarmee niet gelukkig zijn. Zij zijn evenwel van oordeel dat het toekennen van grotere verantwoordelijkheid aan de sociale partners een goede beslissing is.

Een lid komt terug op wat een van de voorgaande sprekers heeft gezegd over het paritair beheer dat, volgens die spreker, democratisch kan zijn.

Het lid is het hier niet mee eens. Een besluitvormingssysteem is democratisch of niet.

Men kan niet beweren dat het paritair beheer democratisch is zelfs niet wanneer de vertegenwoordigers van de mutualiteiten en van de artsensyndicaten op een democratische wijze zouden worden verkozen.

De moeilijkheid ligt in het feit dat de ziekenfondsen meer dan een functie hebben. Zij zijn in principe de behartigers van de belangen van de patiënten. De realiteit is evenwel anders; de echte politieagent van het systeem is niet het ziekenfonds maar de zieke zelf. Hij moet zelf optreden wanneer de arts het bedrag van de honoraria overschrijdt. Sedert de wet van 1990 kunnen de ziekenfondsen optreden in de plaats van hun leden. In hoeverre gebeurt zulks?

Naast de belangenbehartiging, houden de ziekenfondsen zich bezig met het beheer van ziekenhuizen, handel in geneesmiddelen, exploitatie van laboratoria.

Hoe kan men streven naar de laagste prijs in het laboratorium wanneer men in zijn eigen ziekenhuis moet leven van de inkomsten uit dat zelfde laboratorium. Die situatie is moeilijk uit te leggen aan de publieke opinie.

Het lid verwijst nog naar een uiteenzetting gehouden in 1977 door Prof. Dr. S. Halter, gewezen secretaris-generaal van het Ministerie van Volksgezondheid. De heer Halter zegt: « Het grootste gevaar voor het ogenblik lijkt mij een soort conspiratie tussen beheerders, geneesheren, patiënten en misschien zelfs ziekenfondsen. Het is soms aan te voelen op de beheerraad van het R.I.Z.I.V., waar al deze belangengroepen aanwezig zijn die dan weer allen belang hebben in een verhoging van de uitgaven. De mutualiteiten hebben er belang bij omdat hun administratieve

ses verantwoordelijkheden par le biais de sa politique budgétaire et de la politique globale de la santé, dont il définit les lignes de force.

La gestion paritaire du secteur, dont l'expérience a montré qu'elle fonctionnait bien, doit être maintenue.

Ce serait une erreur de politiser le système en le fiscalisant. La responsabilisation des partenaires sociaux est un facteur très important. Ceux qui défendent les intérêts des mutuelles savent que ces organisations ne s'en réjouissent pas. Ils estiment cependant que le fait de conférer une responsabilité accrue aux partenaires sociaux est une bonne décision.

Un membre revient sur ce qu'a dit un des intervenants précédents au sujet de la gestion paritaire qui, selon celui-ci, peut être démocratique.

Le membre n'est pas d'accord sur cette affirmation. Un système décisionnel est démocratique ou ne l'est pas.

On ne peut prétendre que la gestion paritaire soit démocratique, même si les représentants des mutualités et des chambres syndicales devaient être élus démocratiquement.

La difficulté réside dans le fait que les mutuelles n'exercent pas qu'une seule fonction. Elles sont en principe les défenseurs des intérêts des patients. Mais la réalité est tout autre; le véritable gendarme du système n'est pas la mutuelle, mais le malade lui-même. C'est à lui d'intervenir lorsque le médecin dépasse le montant des honoraires. Depuis la loi de 1990, les mutuelles peuvent intervenir en lieu et place de leurs membres. Dans quelle mesure le font-elles?

A côté de cette défense d'intérêts, les mutuelles font de la gestion hospitalière, du commerce de médicaments, de l'exploitation de laboratoires.

Comment peut-on s'efforcer de pratiquer le prix le plus bas au laboratoire quand on doit vivre, dans son propre hôpital, des recettes de ce même laboratoire? Cette situation est difficile à expliquer à l'opinion publique.

L'intervenant se réfère à un exposé présenté en 1977 par le professeur S. Halter, ancien secrétaire général du ministère de la Santé publique. Le Dr Halter déclarait: « Le plus grand danger pour l'instant me paraît être une sorte de conspiration entre les gestionnaires, les médecins, les patients, et peut-être même les mutuelles. Ce danger est parfois perceptible au conseil général de l'I.N.A.M.I., où tous ces groupements d'intérêts sont représentés, cependant qu'ils ont tous intérêt à ce que les dépenses augmentent. Les mutualités y ont avantage parce que leurs frais admi-

kosten berekend zijn op het bedrag van hun uitgaven en het gaat tegen hun belangen in inspanningen te doen om de totale kosten van de ziekenhuiszorg te doen dalen. »

De Minister merkt op dat dit citaat het beste pleidooi is voor de nieuwe samenstelling van de Algemene Raad. In die Raad zullen degenen die geen rechtstreeks belang hebben in de werking van het systeem, de meerderheid hebben.

Een lid, aansluitend op het betoog van de voorgaande spreker, die gewezen heeft op een mogelijke belangenvermenging, wijst erop dat de poliklinieken na de tweede wereldoorlog zijn ontstaan met het doel de toen opkomende specialistische geneeskunde in het bereik te brengen van de gewone man. Dank zij die poliklinieken van de ziekenfondsen heeft men bereikt dat de geneeskunde niet alleen van goede kwaliteit is maar ook toegankelijk is voor iedereen.

Het lid begrijpt evenwel ook de zorg van de voorgaande spreker. In de komende jaren zullen de ziekenfondsen hun fundamentele doelstellingen moeten heroriënteren zodat de terechte vragen van de publieke opinie in verband met het rechter en partij zijn in sommige aangelegenheden worden beantwoord.

De zgn. wet-Busquin laat aan de ziekenfondsen, naast de verplichte verzekering, een zeer ruime marge in de sector van de aanvullende verzekering. Dat maakt het voor de ziekenfondsen, die heel dicht bij de bevolking staan, mogelijk bepaalde nieuwsoortige behoeften of zich wijzigende behoeften te voldoen en op dat vlak een soort voortrekkersrol te vervullen tot dat het probleem achteraf algemeen is geregeld.

Een lid handelt op zijn beurt over de zich wijzigende rol van de mutualiteiten. Dank zij die instellingen, werd de gezondheidszorg uit de paternalistische sfeer getrokken en werd zij een recht.

Nu zijn de ziekenfondsen machtige instellingen die ook een zeer grote politieke invloed hebben.

Het is juist dat de ziekenfondsen hun doelstellingen moeten herzien, zij moeten ook nieuwe doelstellingen bepalen vooral op het vlak van de sociale begeleiding, de voorlichting van de patiënt, de preventie, het zoeken naar nieuwe initiatieven. Het lid stelt voor hierover later een fundamenteel debat te voeren.

Een laatste spreker merkt op, ofschoon hij het eens is met de vorige sprekers, dat de ziekenfondsen niet van de ene dag op de andere een activiteit kunnen opgeven die zij sedert tientallen jaren uitoefenen.

Er moet wel een juridisch kader bestaan dat alle nodige waarborgen biedt. Dit kader is er slechts gekomen door de wet van 6 augustus 1990.

nistratifs sont calculés sur le montant de leurs dépenses et qu'il est contraire à leurs intérêts de s'efforcer de réduire le coût total des soins hospitaliers. »

Le ministre fait remarquer que cette citation est le meilleur argument que l'on puisse invoquer en faveur de la nouvelle composition du conseil général. Ceux qui n'ont aucun intérêt direct au fonctionnement du système détiendront la majorité au sein du conseil.

Un membre, faisant suite à l'intervention du préopinant qui a évoqué le risque d'une confusion d'intérêts, souligne que les polycliniques ont été créées au lendemain de la Seconde Guerre mondiale dans le but de mettre la médecine spécialisée, qui faisait alors son apparition, à la portée de tout le monde. Grâce à ces polycliniques des mutuelles, on a pu assurer une médecine de bonne qualité et la rendre accessible à tout un chacun.

L'intervenant comprend cependant aussi le souci du préopinant. Dans les années qui viennent, les mutuelles devront réorienter leurs objectifs fondamentaux, de manière à répondre aux interrogations justifiées de l'opinion publique concernant le fait qu'elles sont juge et partie dans certains domaines.

La loi dite Busquin laisse aux mutuelles, à côté de l'assurance obligatoire, une marge très large dans le secteur de l'assurance complémentaire. Cela permet aux mutuelles, qui sont très proches de la population, de répondre à certains besoins nouveaux ou qui évoluent, et de jouer à cet égard, en quelque sorte, un rôle de pionnier, jusqu'à ce qu'avec le temps, le problème trouve une solution globale.

Un membre évoque à son tour l'évolution du rôle des mutualités. Ces organismes ont permis de sortir les soins de santé de leur contexte paternaliste et d'en faire un droit.

Aujourd'hui, les mutuelles sont des organismes puissants, qui ont également une grande influence politique.

Il est exact que les mutuelles doivent revoir leurs objectifs; elles doivent aussi en définir de nouveaux, surtout dans le domaine de l'accompagnement social, de l'information du patient, de la prévention, de la recherche d'initiatives nouvelles. L'intervenant propose d'organiser ultérieurement un débat approfondi à ce sujet.

Un dernier intervenant, quoiqu'il partage l'avis des intervenants précédents, note que les mutualités ne peuvent changer du jour au lendemain une activité qu'elles exercent depuis des décennies.

Encore faut-il un cadre juridique qui offre toutes les garanties. Ce cadre n'a été instauré que par la loi du 6 août 1990.

III. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Artikel 1

Een lid constateert dat de notie « ziekte en invaliditeit » niet meer in het opschrift van de wet zal voorkomen. Het lid vraagt of dat de bedoeling is.

Een ander lid wijst erop dat de moederschapsverzekering, die ook in deze wet wordt geregeld, geen verzekering tegen arbeidsongeschiktheid is. Dat is ook de reden waarom het opschrift wordt gewijzigd.

Deze verklaring wordt door de Minister bevestigd.

Vervolgens wordt een amendement ingediend ertoe strekkend dit artikel te doen vervallen.

In zijn verantwoording brengt een van de indieners in herinnering dat reeds tijdens de algemene bespreking gepleit werd voor een combinatie van de verplichte verzekering bij een vereniging naar het model van een ziekenfonds voor een basispakket en van een vrije verzekering voor de risico's die men bijkomend wil verzekeren. Het ontwerp beantwoordt niet aan die filosofie.

Het draagt niet bij tot de fundamentele herdenking van onze wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Naast een aantal louter technische aanpassingen (zoals bij voorbeeld artikel 52 waarbij de juiste referentie naar de nieuwe werkloosheidsreglementering wordt ingevoerd), zijn er enkel verfijningen aan de structuren van het R.I.Z.I.V. of aan de procedureregels voorzien. Ernstige ingrepen zijn onbestaande of worden zeer zacht aangepakt: zo wordt het verschil in consumptiegedrag tussen Vlaanderen en Wallonië afgedaan door het opstellen van een rapport ter zake of worden besparingsmaatregelen zoals de bronkuren of de kinesitherapie bij sportprestaties aan de Koning ter beslissing overgelaten. Ook hier zou dus kunnen gelden dat er beter niet aan de bestaande wet wordt geprutst dan dat we een hypocriete wetswijziging zouden goedkeuren die niets uithaalt. Daarom wordt voorgesteld artikel 1 te verwerpen.

Het artikel wordt in stemming gebracht en aangenomen met 10 tegen 3 stemmen, bij 2 onthoudingen.

Deze stemming houdt de verwerping in van het amendement.

Artikel 2

Een lid wenst te weten wat in 1991 de uitkeringen zijn geweest voor arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, begrafeniskosten en moederschapsverzekering.

II. DISCUSSION DES ARTICLES

Article premier

Un membre constate que la notion de « maladie et invalidité » ne figurera plus dans l'intitulé de la loi. Il demande si tel est bien l'objectif poursuivi.

Un autre membre souligne que l'assurance-maternité, qui est également régie par la présente loi, ne constitue pas une assurance contre l'incapacité de travail. C'est la raison pour laquelle on modifie l'intitulé.

Le ministre confirme cette déclaration.

Un amendement est ensuite déposé visant à supprimer cet article.

Un des auteurs de l'amendement rappelle dans sa justification que l'on avait déjà plaidé, au cours de la discussion générale, pour une combinaison de l'assurance obligatoire auprès d'une association sur le modèle mutualiste pour un paquet de base, et d'une assurance libre pour les risques pour lesquels l'on souhaite une assurance complémentaire. Le projet ne répond pas à cette philosophie.

Le projet de loi à l'examen ne contribue pas à une réforme profonde de notre législation relative à l'assurance maladie-invalidité. Outre certaines adaptations purement techniques (comme à l'article 52, où l'on a mentionné la bonne référence à la nouvelle réglementation sur le chômage), l'on s'est borné à perfectionner les structures de l'I.N.A.M.I. ou les règles de procédure. On n'a procédé à aucun changement important et l'on s'est contenté de méthodes douces, par exemple en demandant que l'on rédige un rapport au sujet de l'écart entre les habitudes de consommation en Flandre et en Wallonie, en éludant ainsi cette question, et en laissant au Roi le soin de prendre certaines mesures d'économie, comme en ce qui concerne les cures thermales ou la kinésithérapie dans le cadre de prestations sportives. A cet égard aussi, il vaudrait mieux ne pas toucher à la loi existante plutôt que de voter hypocritement une modification de celle-ci qui n'aboutirait à rien. Voilà pourquoi le rejet de l'article 1^{er} est proposé.

L'article est mis aux voix et adopté par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

Ce vote implique le rejet de l'amendement.

Article 2

Un membre souhaite connaître le montant des indemnités octroyées en 1991 pour l'incapacité de travail, l'invalidité, les frais funéraires et l'assurance maternité.

De Minister verstekt hierover de volgende cijfergegevens (in miljoenen franken):

Le ministre fournit les données suivantes à ce sujet (en millions de francs):

	1991 Voorlopige rekening — Compte provisoire	1992
Primaire ongeschiktheid. — <i>Incapacité primaire</i>	23 170	24 955
Moederschapsuitkeringen. — <i>Allocations de maternité</i>	8 695	9 290
Invalideit. — <i>Invalidité</i>	53 751	54 568
Begrafeniskosten. — <i>Frais funéraires</i>	272	278

Het artikel wordt zonder verdere bespreking aangenomen met 11 tegen 3 stemmen, bij 2 onthoudingen.

Artikel 3

Een lid stelt vast dat dit artikel strekt tot aanpassing van artikel 2 van de bestaande wet. Onder letter j) wordt «rechthebbende» gedefinieerd. Men verstaat hieronder «iedere persoon die aanspraak heeft op de in deze wet vastgestelde prestaties». Nochtans is het zo dat verder in de wet een onderscheid wordt gemaakt tussen rechthebbende en personen ten laste. De rechthebbende is hij die bedragen betaalt. De personen ten laste hoeven dat niet te doen maar moeten onder hetzelfde dak wonen als die rechthebbende om als zodanig te kunnen worden gedefinieerd. Het lid meent dat ook het begrip «personen ten laste» in dit artikel zou moeten worden gedefinieerd.

De Minister merkt op dat deze bepaling ongewijzigd uit de wet van 1963 werd overgenomen.

Het lid merkt nog op dat de rechthebbenden, die onder de verplichte ziekteverzekering vallen, in de loop der jaren werden uitgebreid. Eerst waren het de werknemers, vervolgens zijn daarbij gekomen de zelfstandigen, de kloosterlingen, de gehandicapten, de studenten die in België dagcursussen van het hoger onderwijs volgen en ten slotte de niet beschermde personen. Maar de eigenlijke gerechtigden die geacht worden bijdragen te betalen, vertegenwoordigen ongeveer 6 miljoen personen; zij hebben ongeveer 3,6 miljoen personen ten laste die geen bijdragen betalen. De vraag is, aangezien de wet op de ziekteverzekering van toepassing is op ongeveer 99 pct. van de Belgische bevolking en aangezien de eigenlijke gerechtigden hiervan maar ongeveer 60 pct. vertegenwoordigen, of het niet aangewezen is ook de andere groep nl. de personen ten laste te definiëren.

Een ander lid meent dat die toevoeging overbodig is, aangezien volgens artikel 21, 10° en 11°, van de wet van 9 augustus 1963, het begrip «persoon ten laste» begrepen is in de notie «gerechtigde».

De Minister is dezelfde mening toegedaan.

Er worden aan de tekst onder letter j) nog enkele verbeteringen aangebracht. Zo wordt het woord

L'article est adopté sans autre discussion, par 11 voix contre 3 et 2 abstentions.

Article 3

Un membre constate que cet article vise à adapter l'article 2 de la loi existante. Sous la lettre j), on trouve la définition du «bénéficiaire». On entend par là «toute personne qui peut prétendre les prestations prévues par la présente loi». Or, plus loin dans la loi, l'on établit une distinction entre le bénéficiaire et les personnes à charge. Le bénéficiaire est celui qui paie des cotisations. Les personnes à charge ne paient pas de cotisations, mais doivent habiter sous le même toit que le bénéficiaire pour être considérées comme telles. L'intervenant pense qu'il conviendrait de définir également la notion de «personnes à charge» à l'article 3.

Le ministre remarque que cette disposition a été reprise telle quelle de la loi de 1963.

L'intervenant relève encore que la notion de bénéficiaires soumis à l'assurance-maladie obligatoire a été élargie au fil des ans. On entendait d'abord par là les travailleurs salariés; s'y sont ensuite ajoutés les travailleurs indépendants, les religieux, les handicapés, les étudiants suivant en Belgique des cours du jour de l'enseignement supérieur et enfin les personnes non protégées. Mais les titulaires proprement dits, qui sont censés payer des cotisations, représentent quelque 6 millions de personnes; ils ont à leur charge quelque 3,6 millions de personnes qui ne paient pas de cotisations. Dans la mesure où la loi sur l'assurance-maladie s'applique à quelque 99 p.c. de la population belge, dont les titulaires proprement dits ne constituent que 60 p.c., l'on peut se demander s'il ne conviendrait pas de définir également l'autre groupe, à savoir celui des personnes à charge.

Un autre membre estime cet ajout superflu, puisqu'aux termes de l'article 21, 10° et 11°, de la loi du 9 août 1963, la notion de personne à charge est comprise dans celle de titulaire.

Le ministre partage ce point de vue.

Quelques corrections sont encore apportées au texte qui figure sous la lettre j). Ainsi, dans le texte

« aux » toegevoegd in de Franse tekst vóór de woorden « les prestations » en wordt in de Nederlandse tekst het woord « heeft » vervangen door de woorden « kan maken ».

Een lid merkt vervolgens op dat in bepaalde wetten sprake is van « verpleegkundigen en paramedische medewerkers ». In dit ontwerp vallen de verpleegkundigen onder de groep van de paramedische medewerkers. Is zulks niet in tegenspraak met die wetten?

De Minister merkt op dat dit een probleem van appreciatie is. Er kan alleszins geen misverstand ontstaan om deze tekst die, zijns inziens, duidelijk is.

Hetzelfde lid vraagt vervolgens uitleg over het begrip « verstrekkers van implantaten ». Worden hiermee de artsen bedoeld?

De Minister antwoordt hierop ontkennend. In de oorspronkelijke Nederlandse tekst stond « leveranciers ». Dit woord werd, op voorstel van de Raad van State, vervangen door « verstrekkers ».

Een lid merkt op dat hierover nogal wat verwarring heerst. Wat de implantaten betreft, bepaalt de nomenclatuur dat de ziekenhuisgeneesheren en de apothekers de « fournisseurs » of de leveranciers zijn. Maar in de conventiecommissie konden die personen niet over de prijzen onderhandelen. Daarom hebben de leveranciers zitting in die commissie; alleen met hen kunnen prijzen worden afgesproken.

Volgens een ander lid zou het duidelijker zijn indien de « verstrekkers van implantaten » uit deze definitie zouden worden gelicht en op een andere plaats in het ontwerp voor de toepassing van deze wet zouden worden gelijkgesteld met « paramedisch medewerker ». Zoals de tekst nu luidt zijn het paramedici en dat is niet juist, het zijn handelaars.

Een ander lid en de Minister zijn van oordeel dat daardoor onnodig moeilijkheden zouden worden gecreëerd op het vlak van de nomenclatuur. Zij pleiten voor het behoud van de tekst.

De Minister merkt trouwens op dat de leveranciers van prothesen en toestellen al in de bestaande wet vermeld zijn, de leveranciers van implantaten worden er aan toegevoegd.

Steeds met betrekking tot het bepaalde onder letter m), wordt opgemerkt dat de ziekenhelpsters niet meer worden vermeld.

Volgens een lid is het niet de bedoeling in deze bepaling alle medische beroepen op te nemen, maar alleen de personen die uitgaven kunnen veroorzaken. Daarom worden de ziekenhelpsters hier niet vermeld, de kosten voor die categorie zijn begrepen in het forfait.

Volgende spreker stelt vast dat onder de letter n) de zorgverstrekkers worden gedefinieerd. Deze perso-

français, les mots « les prestations » sont remplacés par les mots « aux prestations » et, dans le texte néerlandais, le mot « heeft » est remplacé par les mots « kan maken ».

Un membre relève ensuite que dans certaines lois, il est question d'« infirmiers et auxiliaires paramédicaux ». Dans le projet à l'examen, les praticiens de l'art infirmier relèvent du groupe des auxiliaires paramédicaux. N'est-ce pas en contradiction avec ces autres lois?

Le ministre remarque que c'est un problème d'appréciation. En tout cas, le texte, qu'il trouve très clair, ne peut donner lieu à aucun malentendu.

Le même membre demande ensuite des explications au sujet de la notion de « fournisseurs d'implants ». Entend-on par là les médecins?

Le ministre répond par la négative. Le texte néerlandais initial parlait de « leveranciers ». Ce terme a été remplacé par celui de « verstrekkers » sur la proposition du Conseil d'Etat.

Un membre remarque qu'il règne une certaine confusion en la matière. En ce qui concerne les implants, la nomenclature précise que les médecins hospitaliers et les pharmaciens sont les fournisseurs. Toutefois, ces personnes ne pouvaient négocier les prix au sein de la commission de convention. C'est pourquoi les fournisseurs siègent dans ladite commission; on ne peut convenir des prix qu'avec eux.

Selon un autre membre, il serait plus clair de retirer les « fournisseurs d'implants » de cette définition et de les assimiler, à un autre endroit du projet, à l'« auxiliaire paramédical » pour l'application de la loi en projet. Suivant le libellé actuel du texte, il s'agit d'auxiliaires paramédicaux, ce qui est inexact, car ce sont des commerçants.

Un autre membre, ainsi que le ministre, considèrent que cela créerait des difficultés inutiles sur le plan de la nomenclature. Ils plaident pour le maintien du texte.

Le ministre fait d'ailleurs observer que les fournisseurs de prothèses et appareils sont déjà mentionnés dans la loi existante et que les fournisseurs d'implants y sont ajoutés.

Toujours à propos des dispositions visées sous la lettre m), on fait remarquer que les gardes-malades ne sont plus mentionnés.

Selon un commissaire, l'objectif est d'énumérer dans cette définition, non pas toutes les professions médicales, mais uniquement les personnes qui peuvent occasionner des dépenses. C'est la raison pour laquelle les gardes-malades n'y sont plus mentionnés. le coût de cette catégorie étant compris dans le forfait.

Un intervenant suivant constate qu'à la lettre n) sont définis les prestataires de soins. Ces personnes,

nen krijgen in het verdere ontwerp een vrij groot belang; zij zullen toegang krijgen tot diverse posten in de voorgestelde structuren. Spreker vestigt de aandacht op het feit dat de paramedische medewerkers, onder wie er ook verstrekkers zijn, zullen worden beschouwd als zorgverstrekkers die een post kunnen opeisen in die structuren. Is dat normaal?

De Minister antwoordt dat zij thans reeds zijn vertegenwoordigd in het beheerscomité; zij zullen dat ook zijn in het comité van de verzekering.

Het artikel wordt aangenomen met 14 stemmen, bij 2 onthoudingen.

Artikel 3bis (nieuw)

Een aantal leden stellen bij amendement voor een artikel 3bis (nieuw) in te voegen, luidende:

« Art. 3bis. In artikel Squater van dezelfde wet worden het tweede en het derde lid vervangen als volgt:

« De Koning bepaalt de voorwaarden en de nadere regels volgens welke deze informatiegegevens bewaard moeten worden opdat hun bewijskracht naar herkomst en datum zou vaststaan. »

Verantwoording

De huidige procedure tot waarmerking is erg omslachtig en gaat opnieuw een papierberg creëren terwijl het toch de bedoeling was om deze af te schaffen dankzij de informatiestroom van het Rijksregister en de Kruispuntbank.

Bovendien zijn de ziekenfondsen de enige instellingen van de Sociale Zekerheid die aan dergelijke strikte procedure zijn onderworpen.

Een koninklijk besluit heeft het voordeel dat het vlugger kan gewijzigd worden; aldus kan de wetgeving vlugger aangepast worden aan de evolutie van de informatica, zonder dat de rechtszekerheid in het gedrang komt.

Een commissielid vraagt zich af of de voorgestelde bepaling wel verenigbaar is met de recente wetgeving op de bescherming van de privacy.

Een van de indieners van het amendement antwoordt hierop dat de Koning, aan wie de bevoegdheid wordt verleend regelend op te treden, uiteraard gebonden is door de bepalingen van die wetgeving. Trouwens, in andere stelsels van de sociale wetgeving wordt deze aangelegenheid ook door de Koning geregeld, uiteraard met naleving van de wet op de privacy. De indieners stellen deze bepaling voor gelet op de snelle evolutie in de informatieverwerking.

dans la suite du projet de loi, prennent une importance assez considérable; elles auront accès à différents postes dans les structures proposées. L'intervenant attire l'attention sur le fait que les auxiliaires paramédicaux, parmi lesquels figurent des fournisseurs, vont être considérés comme des prestataires de soins susceptibles de revendiquer un poste dans les structures. Cela est-il normal?

Le ministre répond qu'ils sont déjà représentés à l'heure actuelle dans le comité de gestion; ils le seront aussi dans le comité de l'assurance.

L'article est adopté par 14 voix et 2 abstentions.

Article 3bis (nouveau)

Plusieurs membres proposent par voie d'amendement d'insérer un article 3bis (nouveau), libellé comme suit:

« Article 3bis. A l'article Squater de la même loi, le deuxième et le troisième alinéas sont remplacés par la disposition suivante:

« Le Roi fixe les conditions et modalités de conservation de ces informations, pour certifier l'origine et la date à laquelle elles font foi. »

Justification

La procédure actuelle de certification est très complexe et elle engendrera une nouvelle montagne de paperasses, alors que l'on espérait justement les supprimer grâce aux flux d'informations en provenance du Registre national et de la Banque-carrefour de la sécurité sociale.

En outre, les mutuelles sont les seules institutions du secteur de la sécurité sociale à être soumises à cette procédure stricte.

L'avantage d'un arrêté royal est que l'on peut le modifier plus rapidement; par son biais, la législation peut être adaptée plus rapidement à l'évolution de l'informatique, sans que la sécurité juridique soit compromise.

Un commissaire se demande si la disposition proposée est compatible avec la législation récente sur la protection de la vie privée.

L'un des auteurs de l'amendement lui répond que le Roi, qui se voit conférer le pouvoir d'intervenir en réglementant, est, bien entendu, lié par les dispositions de cette législation. Du reste, dans d'autres régimes de la législation sociale, cette matière est également réglée par le Roi, dans le respect de la loi sur la vie privée, cela va de soi. Les auteurs proposent cette disposition compte tenu de l'évolution rapide du traitement de l'information.

Het amendement wordt aangenomen met 12 stemmen, bij 3 onthoudingen.

Dit artikel wordt artikel 4 van de tekst aangenomen door de commissie.

Artikel 4 (art. 5 van de tekst aangenomen door de commissie)

Een lid wijst erop dat er een incoherentie is tussen het nieuwe opschrift van de wet en o.m. dit artikel waarin nog sprake is van het Rijksinstituut voor « ziekte- en invaliditeitsverzekering ».

Een ander lid heeft moeite met de redactie van de aanhef van dit artikel, die luidt als volgt: « Bij het Ministerie ... is er ... ». De bestaande formulering vindt het lid logischer. De volzin: « Bij het Ministerie van Sociale Voorzorg wordt er een Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ingesteld » had men best kunnen behouden.

De Minister merkt op dat de Raad van State de voorgestelde redactie in overweging heeft gegeven.

Het artikel wordt aangenomen met 13 stemmen, bij 3 onthoudingen.

Artikel 5 (art. 6 van de tekst aangenomen door de commissie)

Een commissielid komt terug op hetgeen hij reeds tijdens de algemene bespreking heeft gezegd in verband met de verschillende stadia die in de procedure moeten worden doorlopen.

Er zijn niet minder dan zeven niveaus die de beslissingen moeten doorlopen alvorens ze definitief zijn: de technische raden, de overeenkomstencommissies, het verzekeringscomité, de begrotingscommissie, de algemene raad, het algemeen beheerscomité en, in voorkomend geval, de Minister.

Een eenvoudiger structuur opzetten is niet zo eenvoudig omdat er twee takken zijn: de uitkeringen en de geneeskundige verzorging. Maar zou het niet mogelijk zijn de taken van het algemeen beheerscomité, die beperkt zijn en waarin de personen zitting hebben die ook met stemrecht in de algemene raad zitting hebben, nl. de ziekenfondsen en de sociale partners, over te dragen aan de algemene raad? Dat zou de zaken vergemakkelijken.

De Minister merkt op dat de voorgestelde constructie logisch is. De personen die zitting nemen in de twee organen zijn niet noodzakelijk dezelfde, zij vertegenwoordigen dezelfde organisaties. Volgens de Minister dient de dualiteit te worden gehandhaafd, anders dreigt er verwarring te ontstaan.

Bovendien heeft men te maken met verschillende begrotingssystemen. In het algemeen beheerscomité zullen regeringscommissarissen zitting hebben. De

L'amendement est adopté par 12 voix et 3 abstentions.

Cet article devient l'article 4 du texte adopté par la commission.

Article 4 (article 5 du texte adopté par la commission)

Un commissaire souligne qu'il existe une incohérence entre le nouvel intitulé de la loi et, entre autres, cet article, qui parle encore de l'Institut national « d'assurance maladie-invalidité ».

Un autre commissaire est déconcerté par la rédaction de la phrase liminaire de l'article proposé, qui est la suivante: « Il existe auprès du ministère de la Prévoyance sociale ... ». Il trouve la rédaction actuelle plus logique. Le mieux aurait été de garder la phrase « Il est institué auprès du ministère de la Prévoyance sociale un ... ».

Le ministre fait observer que le Conseil d'Etat a préconisé la rédaction proposée.

L'article est adopté par 13 voix et 3 abstentions.

Article 5 (art. 6 du texte adopté par la commission)

Un commissaire revient sur ce qu'il a déjà dit au cours de la discussion générale concernant les différents stades de la procédure.

Les décisions doivent passer par pas moins de sept niveaux avant d'être définitives; ce sont les conseils techniques, les commissions de conventions, le comité de l'assurance, la commission budgétaire, le conseil général, le comité général de gestion et, le cas échéant, le ministre.

Mettre en place une structure plus simple n'est pas évident, car il y a deux branches: les indemnités et les soins de santé. Mais ne serait-il pas possible de transférer les tâches du comité général de gestion au conseil général, étant donné que ces tâches sont limitées et que le comité est composé de personnes qui siègent également au conseil général avec droit de vote, à savoir les mutuelles et les partenaires sociaux? Cela faciliterait les choses.

Le ministre fait observer que la construction proposée est logique. Les personnes qui siègent dans les deux organes ne sont pas nécessairement les mêmes, elles représentent les mêmes organisations. Selon le ministre, il faut maintenir la dualité sinon on risque de créer une confusion.

En plus, on se trouve devant des systèmes en matière budgétaire, qu'on a voulu différents. Dans le comité général de gestion siègeront des commissaires

vertegenwoordigers van de Regering in de algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging (art. 10) staan op gelijke voet met de andere vertegenwoordigers en hebben dus ook stemrecht.

Een lid verwijst naar het tweede lid, eerste volzin, van het voorgestelde artikel 7, luidende: « De Koning stelt het aantal werkende en plaatsvervangende leden vast en benoemt ze. » Betekent deze bepaling dat de Koning ze ook niet kan benoemen? Welke zijn de procedures ter zake? Wat de regeringscommissarissen betreft, die worden voorgedragen door de Minister. Indien de Koning weigert, draagt de Minister een andere kandidaat voor.

De Minister antwoordt dat de onderscheiden organen worden geraadpleegd.

Er wordt nog gewezen op een gebrek aan overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst in het laatste lid van dit artikel.

In de Franse tekst wordt gezegd dat de regeringscommissarissen « assistent aux réunions du Comité général ». De Nederlandse tekst spreekt van « deelnemen aan ».

Volgens een lid nemen de regeringscommissarissen deel aan de besprekingen. Zij hebben evenwel geen stemrecht.

De Minister merkt op dat in de bestaande wet sprake is van « bijwonen ». De Nederlandse tekst van het ontwerp dient derhalve te worden aangepast.

De Minister antwoordt nog op de vraag van een lid dat de administrateur-generaal de vergaderingen van het algemeen comité kan bijwonen.

De Commissie bespreekt vervolgens een amendement strekkend om:

« In dit artikel, aan het voorgestelde artikel 7, eerste lid, c), de volgende zin toe te voegen:

« Elke verzekeringsinstelling heeft recht op ten minste één vertegenwoordiger. »

Verantwoording

In de huidige formulering is het niet duidelijk hoeveel vertegenwoordigers van de ziekenfondsen zullen worden aangeduid. Wij vrezen dat de meerderheid van de vertegenwoordigers zullen bestaan uit vertegenwoordigers van het christelijke en socialistische ziekenfonds en dat de kleine ziekenfondsen in de kou zullen blijven staan. Daarom willen wij dat elk ziekenfonds minstens één vertegenwoordiger heeft.

Een van de indieners wijst er nog op dat de bovenstaande volzin in de bestaande wet voorkomt.

du gouvernement. Les représentants du gouvernement au conseil général de l'assurance-soins de santé (art. 10) se trouvent sur un pied d'égalité avec les autres représentants avec voix délibérative.

Un membre renvoie au deuxième alinéa, première phrase, de l'article 7 proposé et qui est libellée comme suit: « Le Roi détermine le nombre de ces représentants effectifs et suppléants et les nommes. » Cette disposition signifie-t-elle que le Roi peut ne pas les nommer? Quelles sont les procédures en la matière? Pour ce qui est des commissaires du gouvernement, il y a une présentation par le ministre. Si le Roi refuse, le ministre présente un autre candidat.

Le ministre répond qu'il est procédé à une consultation des différents organismes en question.

On signale une discordance entre le texte français et le texte néerlandais au dernier alinéa de l'article.

Le texte français prévoit que les commissaires du gouvernement « assistent aux réunions du comité général ». Le texte néerlandais dit « deelnemen aan ».

Selon un membre, les commissaires du gouvernement participent aux discussions, mais n'ont pas de droit de vote.

Le ministre observe que la loi existante dit « bijwonen ». Le texte néerlandais du projet doit dès lors être adapté.

Le ministre répond encore, à la question d'un membre, que l'administrateur général peut assister aux réunions du comité général.

La commission examine ensuite un amendement tendant à:

« Ajouter la phrase suivante à l'article 7, premier alinéa, c), proposé, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité:

« Chaque organisme assureur a droit à un représentant au moins. »

Justification

La formulation actuelle n'est pas très claire pour ce qui est du nombre de représentants des mutuelles à désigner. Nous craignons que la majorité des représentants ne soient issus de mutualités chrétiennes et socialistes et que les petites mutualités ne soient laissées pour compte. C'est pourquoi nous souhaitons que chaque mutuelle ait au moins un représentant.

L'un des auteurs précise encore que la phrase précitée ne figure pas dans la loi existante.

Volgens de Minister dient men enige soepelheid te laten wat de vertegenwoordiging van de verzekeringsinstellingen betreft.

Een lid merkt op dat de ontwerptekst zeer vaag is en aan de Koning een zeer grote vrijheid van handelen geeft. Het lid kan zich voorstellen dat de neutrale landsbond, die niet zeer sterk is, het onderspit zal moeten delven voor de christelijke mutualiteiten.

Een van de indieners bevestigt zulks. Wanneer het systeem-D'hondt wordt toegepast, krijgen de christelijke ziekenfondsen drie vertegenwoordigers en de socialistische twee. Al de andere landsbonden zullen niet vertegenwoordigd zijn. Dat is tot nu toe wel het geval en is niet meer dan logisch. Vandaar het amendement.

Een medeondertekenaar is het weliswaar eens met de Minister die pleit voor enige soepelheid maar dat mag niet tot discriminatie leiden. Spreker vraagt waarom de bij amendement voorgestelde bepaling uit de wet wordt weggelaten.

Volgens de Minister hebben we te maken met twee tegengestelde eisen: iedereen moet worden vertegenwoordigd en er moet rekening worden gehouden met het respectieve belang van de onderscheiden partijen. Er moet een juist evenwicht worden gevonden tussen die twee en er moet ook rekening worden gehouden met de werkelijkheid in het veld.

Op de laatste vraag antwoordt de Minister dat de voorgestelde tekst past in de logica van artikel 10 van het wetsontwerp. Had men een soortgelijke formulering gehandhaafd, dan zou dat leiden tot een andere onrechtvaardigheid, namelijk, dat geen rekening wordt gehouden met de werkelijkheid, wat onaanvaardbaar is voor de sector.

De Minister merkt ook nog op dat het aannemen van het amendement tot gevolg zou hebben dat drie organisaties die een minderheid van de aangeslotenen vertegenwoordigen, meer belang zouden krijgen dan twee organisaties die een ruime meerderheid vertegenwoordigen.

Men moet pogen, in zoverre de cijfers dit mogelijk maken, een oplossing te vinden die waarborgt dat iedereen is vertegenwoordigd maar wanneer de cijfers lager zijn moet rekening worden gehouden met het belang van elke groep. Men kan moeilijk zo'n evenwicht vinden in een wettekst; dat is de reden waarom er een zekere soepelheid wordt geboden aan degenen die de uitvoeringsmaatregelen moeten nemen. De Minister zegt tenslotte dat het vanzelf spreekt dat alle ziekenfondsen vertegenwoordigd zijn in het verzekeringscomité.

Een van de voorgaande sprekers merkt op dat de Minister in zijn inleidende uiteenzetting het oude en het nieuwe stelsel heeft beschreven. Het zou interessant zijn van de Minister te vernemen welke wijzigingen hij heeft aangebracht en om welke redenen.

Selon le ministre, il convient de laisser une certaine latitude en ce qui concerne la représentation des organismes assureurs.

Un membre observe que le texte du projet est très vague et laisse au Roi une grande liberté d'action. Il imagine que la mutualité neutre, qui n'est pas très puissante, devra baisser pavillon devant les mutualités chrétiennes.

L'un des auteurs confirme que tel est le cas. Si l'on applique le système D'hondt, les mutualités chrétiennes obtiendront trois représentants et les mutualités socialistes deux. Toutes les autres mutualités ne seront pas représentées. C'est le cas jusqu'ici, et ce n'est pas logique. D'où l'amendement.

Le cosignataire est d'accord avec le ministre pour dire qu'il faut une certaine latitude, mais cela ne peut conduire à des discriminations. L'intervenant demande pourquoi la disposition prévue par l'amendement n'est pas prévue dans la loi.

Selon le ministre, on se trouve devant deux impératifs contradictoires: la représentation de tout le monde et la nécessité de tenir compte de l'importance respective des uns et des autres. Il faut trouver un juste milieu entre les deux et aussi tenir compte de la réalité sur le terrain.

A la dernière question, le ministre répond que le texte proposé s'inscrit dans la logique de l'article 10 du projet de loi. Si l'on avait maintenu le même type de formulation, on aboutirait à une autre injustice, c'est-à-dire celle de ne pas tenir compte de la réalité, ce qui est inacceptable pour le secteur.

Le ministre observe encore que l'adoption de l'amendement aurait comme conséquence que trois organisations qui représentent une minorité des affiliés auraient plus d'importance que deux organisations qui représentent une très large majorité.

Il faut essayer, dans la mesure où les chiffres le permettent, de trouver une solution qui garantit la représentation de tout le monde mais dans la mesure où les chiffres sont plus restreints, on doit tenir compte de l'importance de chaque groupe. On peut difficilement trouver cet équilibre dans un texte légal; c'est la raison pour laquelle il faut laisser une certaine souplesse à ceux qui devront prendre les mesures d'application. Le ministre dit enfin qu'il est évident que toutes les mutualités se retrouveront au comité de l'assurance.

L'un des préopinants observe que, dans son exposé introductif, le ministre a décrit l'ancien et le nouveau système. Il serait intéressant que le ministre précise quels changements il a apportés et pour quelles raisons.

Dit artikel brengt een fundamentele wijziging aan en laat aan de Regering een grote vrijheid van handelen. Tot welke conflicten zal dit aanleiding geven.

De Minister wijst erop dat de fundamentele wijzigingen betrekking hebben op de algemene raad. Het algemeen beheerscomité is veeleer een administratief orgaan.

Een lid vindt het ongerijmd dat het R.I.Z.I.V. niet vertegenwoordigd is in een orgaan waarvan de Minister heeft gezegd dat het vooral een administratieve taak heeft.

Volgens een ander lid zou men, indien men de administratie zou uitnodigen om zitting te nemen in een orgaan dat het politiek beleid van deze sector moet bepalen, aan die administratie de bevoegdheid zou geven politieke beslissingen te nemen waarvoor zij niet gemandateerd is. De representativiteit van de organisaties die in het comité zitting hebben, verantwoordt hun aanwezigheid.

Nog een ander lid spreekt in dezelfde zin. Trouwens, de administrateur-generaal woont de vergaderingen van het algemeen beheerscomité bij en kan het standpunt van de administratie toelichten.

Een lid komt nog terug op de vertegenwoordiging van de verzekeringsinstellingen en van de organisaties van werkgevers, zelfstandigen en werknemers. De wijze waarop de eerstgenoemden zullen vertegenwoordigd worden, zal de Minister wellicht overlaten aan het intermutualistisch college. Maar kan de Minister uitleggen hoe de zelfstandigen en de vakbonden zullen vertegenwoordigd zijn?

De Minister antwoordt dat het niet het intermutualistisch college is dat de leden aanwijst, maar wel de Koning. Indien men de ziekenfondsen wil raadplegen, kan men dat doen via het intermutualistisch college.

Wat betreft de grote organisaties, zijn er in de praktijk geen problemen.

Het amendement wordt in stemming gebracht en verworpen met 11 tegen 4 stemmen.

Artikel 5 wordt aangenomen met 11 tegen 5 stemmen.

Artikel 6 (art. 7 van de tekst aangenomen door de commissie)

Een lid verwijst naar het 3^o van het voorgestelde artikel 8 waarvan sprake is van de aanwerving, de benoeming... het ontslag en de afzetting van het personeel. Die bepaling betekent dat personeelsleden statutair kunnen worden aangeworven en anderen contractueel kunnen worden aangeworven.

Cet article apporte une modification fondamentale et laisse au Gouvernement une grande liberté d'action. A quels conflits cela donnera-t-il lieu?

Le ministre répond que les modifications fondamentales concernent le conseil général. Le comité général de gestion est plutôt un organe administratif.

Un membre trouve absurde que l'I.N.A.M.I. ne soit pas représenté au sein d'un organe dont le ministre a dit qu'il avait avant tout une mission administrative.

Selon un autre membre, si l'on invitait l'administration à siéger au sein d'un organe qui doit définir la politique du secteur, on donnerait à cette administration le pouvoir de prendre des décisions politiques alors qu'elle n'est pas mandatée pour le faire. C'est le caractère représentatif des organisations siégeant au comité qui justifie leur présence au sein de celui-ci.

Un autre membre encore se prononce dans le même sens. Du reste, l'administrateur général assiste aux réunions du comité général de gestion et peut y exposer le point de vue de l'administration.

Un membre revient encore à la représentation des organismes assureurs et des organisations d'employeurs, d'indépendants et de salariés. Le ministre laissera sans doute au collège intermutualiste le soin de décider de quelle manière les premiers cités seront représentés. Mais pourrait-il expliquer comment seront représentés les indépendants et les syndicats?

Le ministre répond que ce n'est pas le collège intermutualiste qui désigne les membres, mais le Roi. S'il faut consulter les mutualités, on peut le faire par l'intermédiaire du collège intermutualiste.

En ce qui concerne les grandes organisations, la pratique ne pose pas de problèmes.

L'amendement est mis aux voix et rejeté par 11 voix contre 4.

L'article 5 est adopté par 11 voix contre 5.

Article 6 (art. 7 du texte adopté par la commission)

Un membre se réfère au 3^o de l'article 8 proposé, qui traite du recrutement, de la nomination,... du licenciement et de la révocation du personnel. Cette disposition signifie que l'on pourra recruter du personnel statutaire et du personnel contractuel.

Welk beleid wordt er in dit verband gevolgd? Heeft het R.I.Z.I.V. de keuze en kan het instituut zowel statutair als contractueel personeel aanwerven?

Het lid vraagt ten slotte nog wat de huidige situatie is.

De Minister antwoordt dat er, wat het personeel betreft, slechts één wijziging is: de bevoegdheden van de oude algemene raad worden overgedragen aan het algemeen comité.

Voor het niet statutair personeel worden dezelfde regels toegepast als bij de overheid. De Minister merkt op dat het personeelsbeleid een probleem is dat niet geregeld wordt door de besproken wetsontwerpen.

Hij ziet overigens geen reden om voor het R.I.Z.I.V.-personeel regels in te voeren die afwijken van die welke voor het overheidspersoneel gelden.

De Minister deelt de volgende gegevens mee in verband met het R.I.Z.I.V.-personeel:

Toestand op 1 december 1992

	Aantal	
Formatie	1299	
Onthaalformatie	101	
Bezetting	1148	(formatie) +
	82	(onthaalformatie)
Statutairen	1091	
Contractuelen	139	

Het lid verwijst nog naar een arrest van de Raad van State waarin gezegd wordt dat het personeel dat een permanente opdracht heeft, benoemd moet worden overeenkomstig het statuut.

De Minister merkt op dat zijn collega van Ambtenarenzaken een beleid voert dat ertoe strekt geleidelijk het aantal personeelsleden met een statuut dat afwijkt van het algemeen statuut, te verminderen.

Een commissielid wijst erop dat een aantal hoofdstukken van Titel VII van de bestaande wet gewijd zijn aan personeelszaken. Die bepalingen worden niet gewijzigd.

De Minister geeft toe dat het probleem, opgeworpen door een voorgaande spreker, reëel is. Dat probleem is de jongste jaren ontstaan en komt in alle Rijksdiensten voor.

De voorgaande spreker handelt vervolgens over het 4^o van dit artikel. Hij vraagt of er geen tegenspraak is tussen deze bepaling en het voorgestelde artikel 12, § 1 (art. 11 van het ontwerp), waarin aan de algemene raad een soortgelijke taak wordt opgelegd.

Quelle politique suivra-t-on à cet égard? L'I.N.A.M.I. a-t-il le choix et peut-il recruter aussi bien du personnel statutaire que du personnel contractuel?

Enfin, l'intervenant demande comment la situation se présente actuellement.

Le ministre répond qu'en matière du personnel, il n'y a qu'une modification: les pouvoirs de l'ancien conseil général sont transférés au comité général.

En ce qui concerne le personnel non statutaire, les règles sont identiques à celles de l'ensemble des agents des services publics. Quant à la politique menée en matière de personnel, le ministre fait remarquer que ce problème n'est pas couvert par le projet de loi en discussion.

Pour le reste, le ministre ne voit pas de raisons d'appliquer en ce qui concerne le personnel de l'I.N.A.M.I. des règles qui sont différentes de celles qui sont autorisées par la fonction publique.

Le ministre communique les informations suivantes au sujet du personnel de l'I.N.A.M.I.:

Situation au 1^{er} décembre 1992

	Nombre	
Cadre	1299	
Cadre d'accueil	101	
Effectifs	1148	(cadre) +
	82	(cadre d'accueil)
Statutaires	1091	
Contractuels	139	

Le membre renvoie encore à un arrêt du Conseil d'Etat selon lequel le personnel ayant une mission permanente doit être nommé statutairement.

Le ministre note que son collègue de la Fonction publique mène une politique visant à diminuer progressivement le nombre de personnes qui ont un statut différent du statut général.

Un commissaire souligne que certains chapitres du titre VII de la loi existante sont consacrés aux affaires du personnel. Ces dispositions ne font pas l'objet de modifications.

Le ministre admet que le problème soulevé par un préopinant est bien réel. Ce problème a vu le jour ces dernières années et tous les services de l'Etat y sont confrontés.

Le préopinant traite ensuite du 4^o de l'article. Il demande s'il n'y a pas une contradiction entre cette disposition et l'article 12, § 1^{er}, proposé (art. 11 du projet), qui assigne une tâche similaire au conseil général.

De Minister antwoordt dat het algemeen comité twee begrotingen in één document bijeenbrengt. Het comité herneemt dus ten dele datgene wat de algemene raad reeds heeft gedaan. De Minister wijst er nog op dat zulk een bepaling ook in de bestaande wet voorkomt.

Hetzelfde lid merkt voorts op dat er in het instituut vijf diensten zijn.

Het lid meent te weten dat momenteel alleen de dienst geneeskundige verzorging en de dienst uitkeringen een eigen begroting en rekening hebben. Dient men in het 4° van dit artikel niet nader aan te geven dat alleen die bijzondere diensten een eigen begroting hebben en in 5° dat zij een eigen rekening hebben?

Het lid neemt genoegen met de verklaring van de Minister volgens welke het hier om een feitelijke toestand gaat en dat derhalve met bijzondere diensten bedoeld worden de diensten die een eigen begroting c.q. rekening hebben en de controlediensten.

Het artikel wordt aangenomen met 12 stemmen, bij 4 onthoudingen.

Artikel 7 (art. 8 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Een lid merkt op dat het tweede lid van het voorgestelde artikel nieuw is. Het lid vraagt of het de bedoeling is van de Minister andere diensten dan die welke nu bestaan, op te richten.

De Minister antwoordt ontkennend.

Het artikel wordt aangenomen met 12 stemmen, bij 4 onthoudingen.

Artikel 8 (art. 9 van de tekst aangenomen door de Commissie)

In antwoord op de vraag van een lid antwoordt de Minister dat in de dienst voor geneeskundige verzorging 193 personen werkzaam zijn. De formatie is vastgesteld op 186 eenheden.

Van de 193 personeelsleden zijn er 146 statutair benoemd en 47 aangeworven op grond van een arbeidsovereenkomst.

Dit artikel wordt aangenomen met 12 stemmen, bij 5 onthoudingen.

Artikel 9 (art. 10 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Dit artikel wordt zonder bespreking aangenomen bij eenparigheid van de 17 aanwezige leden.

Le ministre répond que le comité général regroupe deux budgets en un document. Le comité reprend donc en partie ce que le conseil général a déjà fait. Le ministre souligne encore qu'une disposition similaire figure également dans la législation en vigueur.

Le même intervenant fait ensuite remarquer que l'institut comprend cinq services.

Il croit savoir qu'actuellement, seul le service des soins de santé et celui des indemnités disposent d'un budget et d'un compte propres. Ne convient-il pas, au 4° de l'article en discussion, de préciser que seuls ces services spéciaux disposent d'un budget propre et, au 5°, qu'ils disposent d'un compte propre?

L'intervenant se dit satisfait de la déclaration du ministre selon laquelle il s'agit ici d'une situation de fait et que l'on entend dès lors par « services spéciaux » les services qui disposent d'un budget ou d'un compte propres et les services de contrôle.

L'article est adopté par 12 voix et 4 abstentions.

Article 7 (art. 8 du texte adopté par la commission)

Un membre fait remarquer que le second alinéa de l'article proposé est nouveau. Il demande si le ministre a l'intention de créer d'autres services que ceux qui existent actuellement.

Le ministre répond par la négative.

L'article est adopté par 12 voix et 4 abstentions.

Article 8 (art. 9 du texte adopté par la commission)

A la question d'un membre, le ministre répond que 193 personnes sont employées au service des soins de santé. Le cadre a été fixé à 186 unités.

Parmi les 193 membres du personnel, 146 ont été nommés statutairement et 47 ont été recrutés sur la base d'un contrat de travail.

Cet article est adopté par 12 voix et 5 abstentions.

Article 9 (art. 10 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté sans discussion, à l'unanimité des 17 membres présents.

Artikel 10 (art. 11 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Een commissielid handelend over letter *a*) van dit artikel vindt het niet raadzaam dat als vertegenwoordiger van de Regering zouden worden aangewezen, personen die een beheers- dan wel een directiefunctie bekleden in een ziekenfonds of een verplegingsinstelling. Men dient namelijk te waken over de onpartijdigheid van de personen die namens de Regering zitting hebben in de algemene raad. Het lid vraagt of de Minister het met deze zienswijze eens is.

De Minister antwoordt bevestigend. Het gaat om vijf vertegenwoordigers van de regering. Die vertegenwoordigers moeten zich onafhankelijk van de andere groepen kunnen gedragen. Daarenboven is het van belang dat de afvaardiging wordt aangepast aan de regeringsconfiguratie; zij moet op het niveau van de algemene raad de mening van de regering vertolken.

Volgens de Minister zou het gevaarlijk zijn dat de regeringsvertegenwoordiging en de Ministers die voor het beheer van de sector bevoegd zijn op een gegeven ogenblik niet meer eensgezind zouden optreden. Er moet voor gezorgd worden dat de vertegenwoordigers van de regering een afspiegeling zijn van de Regering.

Men mag immers niet vergeten dat de algemene raad fundamentele beslissingen kan nemen inzake de begroting. Die beslissingen moeten worden genomen met inachtneming van het regeringsbeleid.

Hetzelfde lid heeft het vervolgens over de vertegenwoordiging van de zorgverstrekkers en van de verplegingsinstellingen [letter *e*)] alsmede het probleem van het stemrecht. Het lid meent dat het wellicht raadzaam zou kunnen zijn het aantal leden met raadgevende stem te verhogen zodat ook bepaalde subgroepen in de delegatie van de groep bedoeld in letter *e*) zouden kunnen worden opgenomen. Het lid denkt meer bepaald aan de vertegenwoordiging van de sector van de bejaardenzorg.

De Minister merkt op dat een oplossing waarmee iedereen genoeg kan nemen niet bestaat.

Men komt hier te staan voor een aantal vragen die ieder afzonderlijk even logisch, samenhangend en gewettigd blijken. Neemt men ze evenwel samen, dan leiden zij tot tegenstrijdigheden, zodat het niet meer mogelijk is de algemene raad zo klein te houden dat hij nog besluitvaardig blijft.

De Minister wil het houden bij twintig stemgerechtigde leden, die de vier groepen sub *a*), *b*), *c*) en *d*) vertegenwoordigen.

Om dan toch aan bepaalde eisen tegemoet te komen, zou men de vijfde groep met raadgevende stem lichtjes kunnen verruimen.

Article 10 (art. 11 du texte adopté par la commission)

A propos du littera *a*) de cet article, un membre estime qu'il n'est pas indiqué que soient désignées en tant que représentants du Gouvernement, des personnes remplissant des fonctions de gestion ou de direction au sein d'une mutuelle ou d'un établissement hospitalier. Il faut, en effet, veiller à l'impartialité des personnes qui siègent au nom du Gouvernement au conseil général. L'intervenant demande si le ministre est d'accord sur ce point de vue.

Le ministre répond par l'affirmative. Il s'agit de cinq représentants du Gouvernement. Ces représentants doivent être indépendants des autres groupes. D'autre part, il importe que la délégation soit adaptée à la configuration du Gouvernement; elle doit traduire au niveau du conseil général ce qui est l'avis du Gouvernement.

Selon le ministre, il serait dangereux que la représentation gouvernementale ne soit, à un certain moment, plus en cohérence avec les ministres qui sont compétents pour la gestion de ce secteur. Il faudra veiller à ce qu'il y ait une bonne adéquation entre le Gouvernement et ceux qui le représentent.

Il ne faut en effet pas oublier que le conseil général peut prendre des décisions fondamentales en matière de budget. Ces décisions doivent être prises en cohérence avec la politique gouvernementale.

Le même membre aborde ensuite le problème de la représentation des prestataires de soins et des établissements hospitaliers [littera *e*)], ainsi que celui du droit de vote. L'intervenant estime qu'il serait sans doute indiqué d'augmenter le nombre des membres ayant voix consultative, de manière que certains sous-groupes soient également représentés dans le groupe visé sous le littera *e*). L'intervenant pense en particulier au secteur des soins aux personnes âgées.

Le ministre fait remarquer qu'il n'y a pas de solution qui puisse satisfaire tout le monde.

On se trouve devant une série de demandes qui, prises isolément, ont leur logique, leur cohérence et leur légitimité; mais prises ensemble, elles conduisent à la contradiction qui peut conduire à l'incapacité de constituer un conseil général suffisamment restreint pour qu'il puisse vraiment délibérer.

Le ministre plaide en faveur du maintien de vingt membres à voix délibérative et représentant les quatre groupes énumérés aux lettres *a*), *b*), *c*) et *d*).

Pour faire un pas vers certaines revendications, on pourrait légèrement élargir le cinquième groupe à voix consultative.

Voorts wijst de Minister erop dat in de algemene raad het stemmen over de begroting zeer belangrijk zal zijn, en dat het voor het overige hoofdzaak is dat men tot de onderhandelingstafel wordt toegelaten. Met uitzondering van de belangrijke stemming over de begroting, zijn de raadgevende stemmen dus niet te verwaarlozen omdat zij bijna even belangrijk zijn als de andere stemmen.

Verscheidene leden nemen hierna nog het woord.

Voor een van hen heeft dit artikel iets «surrealistisch». Het is de Minister immers bekend dat hij rekening moet houden met bepaalde «realiteiten» ook wanneer die geen stemrecht hebben en zelfs wanneer zij niet aanwezig zijn. Er zijn dus belangengroepen in dit land die hun invloed zullen laten gelden ongeacht het feit dat zij zitting hebben in de algemene raad of niet.

Volgens het lid kan over het bepaalde onder letter e) eindeloos worden gediscussieerd. Waarom krijgen de ziekenhuizen maar twee zetels? Het lijkt erop dat een zetel bestemd is voor de openbare ziekenhuizen en een voor Caritas catholica. Maar er zijn talloze andere groepen van zorgverstrekkers.

Een lid merkt op dat de aanwezigheid van vertegenwoordigers van de Regering een nieuwigheid is. Hij vraagt zich af of daardoor de ziekteverzekering zal worden gesaneerd.

Er worden vijf vertegenwoordigers voorzien van de verzekeringsinstellingen. Welke ziekenfondsen zullen vertegenwoordigd zijn? Wat zal de verdeelsleutel zijn?

Op dit ogenblik zijn er in het beheerscomité vier vertegenwoordigers van de beroepsorganisaties van apothekers, naast een vroedvrouw, zes paramedici, vier beheerders van verplegingsinstellingen, dertien vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van het geneesherenkorps, twee tandheelkundigen. Hoe zullen de vijf leden vermeld onder e) alle zorgverstrekkers kunnen vertegenwoordigen?

Het lid vraagt voorts of de voorzitter onder de leden van de algemene raad wordt gekozen dan wel of ook een voorzitter buiten de raad kan worden gekozen.

Het lid dient tenslotte nog een amendement in dat luidt als volgt:

«In dit artikel, aan het voorgestelde artikel 11, eerste lid, d), de volgende zin toe te voegen:

«De vijf leden zijn de vertegenwoordigers van de vijf meest representatieve ziekenfondsen.»

Le ministre souligne encore que, dans le conseil général, le vote sera très important pour le budget mais, pour le reste, l'essentiel est l'accès à la table de discussion. Les voix consultatives ne sont donc pas négligeables et, à l'exception du vote fondamental du budget, elles ont un poids quasi-identique à celui des voix délibératives.

Plusieurs membres prennent ensuite la parole.

Pour l'un d'entre eux, cet article a quelque chose de surréaliste. En effet, le ministre n'ignore pas la nécessité de tenir compte de certaines réalités, même sans qu'il y ait droit de vote ou présence au sein du conseil. Il y a dans notre pays des groupes de pression qui exerceront leur influence indépendamment du fait qu'il siègent ou non au conseil général.

Selon l'intervenant, l'on peut discuter sans fin au sujet de la disposition sous e). Pourquoi les hôpitaux ne reçoivent-ils que deux sièges? Il semblerait qu'un siège soit réservé aux hôpitaux publics et l'autre à Caritas catholica. Toutefois, il y a de nombreux autres groupes de prestataires de soins.

Un membre remarque que la présence de représentants du Gouvernement constitue une innovation. Il se demande si cela permettra un assainissement de l'assurance maladie.

Il est prévu cinq représentants des organismes assureurs. Quelles mutualités seront représentées? Quelle sera la clé de répartition?

En ce moment, le comité de gestion compte quatre représentants des organisations professionnelles de pharmaciens, outre une accoucheuse, six auxiliaires paramédicaux, quatre gestionnaires d'établissements hospitaliers, treize représentants des organisations représentatives du corps médical, deux praticiens de l'art dentaire. Comment les cinq membres prévus sous e) pourront-ils représenter tous les prestataires de soins?

L'intervenant demande encore si le président doit être choisi parmi les membres du conseil général ou non.

L'intervenant dépose enfin un amendement, rédigé comme suit:

Ajouter la phrase suivante à l'article 11, premier alinéa, d), proposé, de la même loi:

«Ces cinq membres sont les représentants des cinq mutuelles les plus représentatives.»

Verantwoording

Dit amendement wil vermijden dat grote ziekenfondsen 4/5 van de leden gaan monopoliseren. Het wil garanderen dat de vijf leden elk een ander ziekenfonds vertegenwoordigen.

Er wordt nog een tweede amendement met dezelfde strekking ingediend. Dit amendement luidt als volgt:

« In het voorgestelde artikel 11, de zin sub d) aan te vullen met de woorden « d.w.z. één vertegenwoordiger per landsbond. »

Verantwoording

Met het oog op een objectieve en volledige vertegenwoordiging van alle ziekenfondsen is het wenselijk dat elk van de vijf landsbonden vertegenwoordigd is in de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Een ander lid, inhakend op de laatste vraag van de voorgaande spreker, merkt op dat uit de tekst niet duidelijk blijkt of de voorzitter onder de leden van de raad moet worden gekozen. De Raad van State heeft trouwens een zelfde opmerking gemaakt. Wat de betrokkenheid van de verschillende groepen betreft, zou men kunnen stellen dat de leden vermeld onder d) en e) op dezelfde hoogte zouden moeten staan. De ontwerptekst verleent aan de leden vermeld onder d) stemrecht; die vermeld onder e) hebben raadgevende stem. Kan de Minister geen manier vinden om alle zorgverstrekkers toch op een echte manier te betrekken bij de besluitvorming?

Op de verschillende vragen antwoordt de Minister het volgende: het klopt dat de ontwerptekst vrij veel mogelijkheden biedt omtrent het voorzitterschap en het ondervoorzitterschap.

Wat de tekst bepaalt over het aantal stemgerechtigde leden is de vrucht van een politiek compromis.

Het is ook juist dat aangezien de raad zo weinig leden telt, een aantal subgroepen er niet in vertegenwoordigd zullen zijn. Men moet er evenwel rekening mee houden dat indien men tot die commissie opnieuw elk beroep en elke beroepsvereniging wil toelaten, men een klein parlement instelt in plaats van een raad. Op die manier zou men de voorgestelde hervorming uithollen. Het voordeel van de ontwerptekst bestaat erin een vorm van samenhang te realiseren en grondiger besprekingen op gang te brengen tussen de afvaardigingen die uit de belangrijkste partners bestaan.

De Minister herinnert eraan dat hij bereid is de afvaardiging van de zorgverstrekkers te verruimen.

Justification

Nous proposons cet amendement pour éviter que les grandes mutuelles monopolisent les 4/5 des membres. Il garantit que chacun des cinq membres représente bien une mutuelle différente.

Un deuxième amendement ayant la même portée est encore proposé. Il est libellé comme suit:

« A l'article 11 proposé, à la lettre d), compléter la phrase par les mots « soit un représentant par Union nationale. »

Justification

Afin d'assurer une représentation à la fois objective et complète de l'ensemble des organisations mutualistes, il s'indique de compléter l'article, de sorte que chacune des cinq Unions nationales soit représentée au sein du Conseil général de l'assurance-soins de santé.

Dans le prolongement de la dernière question posée par l'intervenant précédent, un autre membre fait observer que le texte ne fait pas ressortir clairement si le président doit être choisi parmi les membres du conseil. Du reste, le Conseil d'Etat a formulé une observation identique. En ce qui concerne l'association des différents groupes, on pourrait dire que les membres mentionnés sous d) et e) devraient être mis sur un pied d'égalité. Le texte du projet accorde aux membres visés sous d) le droit de vote; ceux visés sous e) ont voix consultative. Le ministre ne pourrait-il pas trouver une façon d'associer véritablement tous les dispensateurs de soins au processus décisionnel?

Le ministre répond ce qui suit aux différentes questions: il est vrai qu'en ce qui concerne la présidence et la vice-présidence, le texte est assez ouvert.

Pour ce qui est du nombre des membres avec voix délibérative, le texte proposé constitue un compromis politique.

Il est vrai aussi que compte tenu du nombre restreint des membres, certains sous-groupes ne seront pas représentés. Le ministre attire cependant l'attention sur le fait que si la commission souhaite réintroduire chaque profession, chaque corporation, on arrivera à un petit parlement au lieu d'un conseil. Dans ce cas, on viderait d'une partie de sa substance la réforme proposée. Le texte proposé a l'avantage de conduire à la cohérence, à une discussion plus forte entre des délégations qui sont composées de partenaires fondamentaux.

Le ministre rappelle qu'il est disposé à élargir la délégation des prestataires de soins.

Wat nu de artsen betreft is het voor het overleg wellicht verkieslijk hetzij hun taak bij het comité van de verzekering te verruimen, hetzij een bepaling op te nemen waardoor hun standpunten tot uiting komen in de adviezen van het comité.

De Minister is er met andere woorden voorstander van niet te raken aan de samenstelling van de afvaardigingen zoals de ontwerp-tekst die voorstelt, doch de categorie sub e), te weten de vertegenwoordigers van de zorgverstrekkers, eventueel te verruimen.

Een commissielid is van mening dat de commissie terecht het aantal leden die deel uitmaken van de algemene raad beperkt, doch die beperking geschiedt ten nadele van een pluralistische samenstelling en dreigt ook het gedrag te beïnvloeden van hen wier mening in de besluitvorming niet tot uiting kan komen.

Waarom meent de Minister te moeten ingaan op de wens van een artsenbond liever niet stemgerechtigd te zijn?

Waarom geen stemrecht verlenen aan degenen die hun verantwoordelijkheid willen nemen?

Is de representativiteit van het artsenkorps bekend?

Het voorstel van de Minister om de rol van de artsen in het verzekeringscomité uit te breiden is positief, maar ten slotte blijft de algemene raad het voornaamste beslissingsorgaan.

Een commissielid merkt op dat er in verband met dit artikel nog veel vragen onbeantwoord blijven. Welke Ministers zullen vertegenwoordigd zijn in de raad, naast de drie die expliciet worden vermeld? Hoe zal de vertegenwoordiging er uitzien van de zelfstandigen, de werknemersorganisaties, de verzekeringsinstellingen? Wat de zorgverstrekkers betreft is het zo dat de belangen van de ziekenhuizen en die van de artsen niet meer gelijklopend zijn. De ziekenhuiswet heeft daartoe aanleiding gegeven.

Hoe zullen de vertegenwoordigers van de artsen worden verdeeld? Blijft men aanvaarden dat er geen verkiezingen plaatsvinden wat tot gevolg heeft dat de sterkte van de verschillende artsenbonden niet kan worden bepaald? De situatie zoals men die al tientallen jaren kent, is allesbehalve democratisch. Welke bezwaren zijn er tegen het verlenen van stemrecht aan de artsen?

Een ander lid vraagt waarom de voorzitter wordt gekozen onder de leden van de raad. In de paritaire organen is de voorzitter doorgaans iemand die niet deelneemt aan de discussie en niet tot een van de partijen of belangengroepen behoort.

Wat het stemrecht van de geneesheren betreft, kan het lid zich voorstellen dat de betrokkenen weigeren om ideologische redenen. Stemrecht hebben in een

Quant aux médecins, il est peut-être préférable, en termes de concertation, soit de renforcer leur rôle dans le comité de l'assurance soit de prévoir une disposition permettant de faire identifier leur point de vue à travers les avis que donne ce comité.

En d'autres termes, le ministre plaide pour le maintien de la composition des délégations telle que proposée initialement avec une possibilité d'ouverture pour la catégorie visée par la lettre e), les représentants des prestataires de soins.

Un commissaire trouve que la commission a raison de limiter le nombre des membres qui feront partie du conseil général mais cette limitation est au détriment d'un esprit pluraliste et aussi au détriment de l'attitude des personnes vis-à-vis des décisions auxquelles elles n'ont pas participé.

Pourquoi le ministre estime-t-il devoir suivre le désir d'un syndicat de médecins de ne pas avoir voix délibérative?

Pourquoi ne pas accorder une voix délibérative à ceux qui veulent prendre leur responsabilité?

La représentativité du corps des médecins est-elle connue?

La proposition du ministre de renforcer le rôle des médecins dans le comité de l'assurance est positive, mais c'est le conseil général qui représente l'organe essentiel de décision.

Un commissaire fait remarquer qu'à propos de cet article, de nombreuses questions restent sans réponse. Quels ministres seront représentés au conseil, outre ceux mentionnés explicitement? Quelle sera la représentation des travailleurs indépendants, des organisations de travailleurs salariés, des organismes assureurs? En ce qui concerne les dispensateurs de soins, les intérêts des hôpitaux et ceux des médecins ne convergeront plus. La loi sur les hôpitaux a abouti à cette situation.

Comment les représentants des médecins seront-ils répartis? Continuera-t-on à accepter qu'aucune élection n'ait lieu, si bien qu'il n'est pas possible de déterminer la force des différents syndicats de médecins? La situation telle qu'on la connaît depuis des dizaines d'années est tout sauf démocratique. Quelles sont les objections à l'octroi du droit de vote aux médecins?

Un autre membre demande pour quelle raison le président est choisi parmi les membres du conseil. Dans les organes paritaires, le président est généralement une personne qui ne participe pas à la discussion et n'appartient pas à une des parties ou à un des groupes d'intérêts.

En ce qui concerne le droit de vote des médecins, l'intervenant peut se figurer que les intéressés refusent pour des raisons idéologiques. Avoir droit de vote au

raad van bestuur heeft invloed op de houding die men aanneemt bij de sociale actie. Welnu, de geneesheren voeren een sociale actie en zij kunnen van oordeel zijn dat zij zich niet gebonden wensen te voelen door een beslissing waaraan zij zelf hebben meegewerkt.

Volgens het lid kan er aan de geneesheren maar stemrecht worden verleend wanneer er kennelijk bij die geneesheren een belangrijke strekking is die zulks wenst.

Nog een ander lid sluit zich hierbij aan. Het verlenen van stemrecht aan de zorgverstrekkers is een delicate aangelegenheid. Een soortgelijke discussie heeft dertig jaar geleden plaatsgehad. In de oorspronkelijke wet Leburton was bepaald dat in het beheerscomité, waarvan de bevoegdheden in de nieuwe structuur grotendeels door de algemene raad worden overgenomen, de zorgverstrekkers een volwaardige rol met stemrecht zouden spelen. Die bepaling heeft aanleiding gegeven tot een bijzondere sociale actie; de artsen hebben geweigerd hun volle verantwoordelijkheid van mede-beheer op te nemen. De artsen hebben er toen uiteindelijk mee ingestemd deel uit te maken van het beheerscomité, evenwel met raadgevende stem. Dit was een fundamentele keuze van de grootste artsenbond. De spreker neemt aan dat diezelfde artsenbond nog steeds dezelfde mening is toegedaan. Van de andere kant pleiten individuele artsen voor het toekennen van stemrecht aan de zorgverstrekkers. Misschien hebben zij alle consequenties daarvan niet ingeschat en heeft de artsenbond dit wel gedaan. De onderhandelingen die destijds tussen de Regering en de artsen werden gevoerd en die hebben geleid tot het Sint-Jansakkoord van 25 juni 1964, impliceerden een aantal wijzigingen van de wet van 9 augustus 1963, meer bepaald om de artsen ertoe aan te zetten vertegenwoordigers aan te wijzen in de instanties van het R.I.Z.I.V., enerzijds in het beheerscomité met raadgevende stem en, anderzijds, in de technische raad die bevoegd was om een nieuwe nomenclatuur op te stellen en bij te houden.

De artsen hebben evenwel spontaan en blijvend afgezien van stemrecht en van het recht om de beslissingen van het beheerscomité op te schorten of sterk te beïnvloeden. Het feit dat de artsen aanvaard hebben om zitting te hebben in verantwoordelijke Z.I.V.-instanties heeft destijds aanleiding gegeven tot een kentering ten goede om te komen tot een dialoog. Zij hebben die dialoog evenwel steeds gevoerd vanuit hun positie van leden van het beheerscomité met raadgevende stem.

Het lid vraagt zich af of het wel verstandig zou zijn de artsen stemrecht op te leggen zolang zij daartoe niet uitdrukkelijk de wens te kennen geven. Het lid herinnert er nogmaals aan dat de oorspronkelijke wet van 1963 voorzag in dat stemrecht.

Volgens een andere spreker is het grote discussiepunt het volgende: de Regering stelt dat de begroting

conseil d'administration influe sur l'attitude que l'on adopte dans l'action sociale. Or, les médecins mènent une action sociale et ils peuvent estimer qu'ils ne veulent pas se sentir liés par une décision qu'ils ont eux-mêmes contribué à prendre.

D'après l'intervenant, on ne peut accorder le droit de vote aux médecins que s'il existe manifestement chez ces derniers une tendance importante qui le souhaite.

Un autre membre encore partage ce point de vue. L'octroi du droit de vote aux prestataires de soins est une question délicate. Une discussion similaire a eu lieu il y a trente ans. Dans la loi Leburton initiale, il était prévu qu'au sein du comité de gestion, dont les compétences sont reprises en grande partie par le conseil général dans la nouvelle structure, les prestataires de soins avaient un rôle à part entière à jouer et disposaient du droit de vote. Cette disposition a donné lieu à une action sociale spécifique; les médecins ont refusé d'assumer leur pleine responsabilité dans la cogestion. Finalement, ils ont accepté de faire partie du comité de gestion, mais avec voix consultative. Il s'agissait d'un choix fondamental fait par le plus grand syndicat de médecins. L'intervenant suppose que le même syndicat est encore du même avis aujourd'hui. Par ailleurs, des médecins plaident individuellement pour l'octroi du droit de vote aux prestataires de soins. Peut-être n'ont-ils pas évalué toutes les conséquences de cette option, contrairement aux syndicats de médecins. Les négociations qui se sont déroulées à l'époque entre le Gouvernement et les médecins et qui ont abouti aux accords de la Saint-Jean du 25 juin 1964, impliquaient un certain nombre de modifications à la loi du 9 août 1963, notamment pour inciter les médecins à désigner des représentants aux instances de l'I.N.A.M.I., d'une part, au comité de gestion, avec voix consultative et, d'autre part, au conseil technique, qui avait pour compétence d'élaborer une nouvelle nomenclature et de la tenir à jour.

Les médecins ont, toutefois, renoncé spontanément et définitivement au droit de vote et au droit de suspendre ou d'influencer sensiblement les décisions du comité de gestion. L'acceptation, par les médecins, de siéger au sein des instances responsables de l'A.M.I. a permis, jadis, un changement positif dans le sens d'un dialogue. Les médecins ont, toutefois, toujours participé à ce dialogue en tant que membres du Comité de gestion ayant voix consultative.

L'intervenant se demande s'il serait judicieux d'imposer le droit de vote aux médecins, tant qu'ils ne l'ont pas demandé explicitement. Il rappelle que la loi initiale de 1963 prévoyait ce droit de vote.

Un autre membre estime que le point de discussion majeur est le suivant: le Gouvernement déclare que le

die zij vooropstelt, niet mag worden overschreden. Dreigt er een overschrijding, dan moet de nomenclatuur worden aangepast. De artsenbond aanvaardt zulks niet. De bond vindt dat er, zo nodig, bijkomende middelen ter beschikking moeten worden gesteld.

De spreker kan aannemen dat de bonden onder druk staan van hun leden; er komen ieder jaar ongeveer 1 500 artsen bij en wanneer de prestaties op hetzelfde peil blijven, vermindert het inkomen van de artsen.

De artsen weigeren dus hun verantwoordelijkheid te nemen in de algemene raad; doen ze dat wel dan moeten zij stelling nemen in verband met de begroting.

Men moet realistisch zijn; de begroting van het R.I.Z.I.V. stijgt sneller dan de index. Aan die stijging zijn grenzen; men dient derhalve de artsen ertoe te verplichten hun verantwoordelijkheid op te nemen.

Een lid constateert dat de discussie over het bepaalde in letter e) uitsluitend gaat over de artsen. Nochtans is in die bepaling sprake van «zorgverstrekkers». Naast de artsen zijn er nog andere zorgverstrekkers die wel hun verantwoordelijkheid wensen op te nemen.

Het lid meent overigens te weten dat ook de huisartsen vragen om met stemrecht in de algemene raad vertegenwoordigd te zijn.

Een van de voorgaande sprekers merkt nog op dat een zelfde discussie kan worden gevoerd over de verzorgingsinstellingen. Zij vragen zitting te mogen nemen in de algemene raad met stemrecht.

De spreker is het met de Minister erover eens dat er geen oplossing is die iedereen bevrediging schenkt. Essentieel is dat degenen die voor de financiële middelen zorgen, een grotere invloed krijgen in het beheer van de ziekteverzekering. De voorgestelde tekst maakt dit mogelijk. Om die reden pleit spreker voor het behoud van dit essentiële bestanddeel van de structuur, en tegelijkertijd voor een uitbreiding van de groep van de zorgverstrekkers en verzorgingsinstellingen, evenwel met raadgevende stem. Op die manier is een meer gediversifieerde aanwezigheid van die groep in de raad mogelijk.

Volgens een laatste spreker doet de representativiteit van de geneesheren ernstige vragen rijzen. Het aantal bijdragen betalende leden van artsenbonden is niet bekend. Daarenboven treden de artsen dikwijls tegen hun zin tot de syndikale kamers toe onder bedreiging van broodroof.

De Minister verwijst naar wat hij reeds gezegd heeft over het evenwicht tussen de verschillende groepen waarvan in artikel 10 sprake is. Hij is van mening dat de voorgestelde tekst het minst slechte evenwicht biedt.

budget qu'il arrête ne peut pas être dépassé. Au cas où il requerrait de l'être, l'on devrait adapter la nomenclature. Le syndicat des médecins n'accepte pas cette idée. Il estime que de nouveaux moyens doivent être dégagés le cas échéant.

L'intervenant déclare comprendre que les syndicats subissent la pression de leurs membres; il y a plus ou moins 1 500 médecins de plus chaque année et si le niveau des prestations reste le même, il est normal que le revenu des médecins baisse.

Les médecins refusent donc d'assumer leurs responsabilités au sein du conseil général; s'ils acceptaient de les assumer, ils devraient prendre position concernant le budget.

Il faut être réaliste; le budget de l'I.N.A.M.I. augmente plus vite que l'indice des prix. Cette augmentation doit être soumise à des limites; il faut, dès lors, obliger les médecins à assumer leurs responsabilités.

Un membre constate que la discussion relative à la disposition du littéra e) concerne exclusivement les médecins. Pourtant, il est question, dans cette disposition, des « prestataires de soins ». Or, il y a, outre les médecins, des prestataires de soins qui, eux, assument leurs responsabilités.

L'intervenant croit d'ailleurs savoir que les médecins généralistes demandent également à être représentés avec droit de vote au sein du conseil général.

L'un des intervenants précédents fait encore observer que l'on peut organiser le même débat au sujet des établissements de soins. Ils demandent à pouvoir siéger avec droit de vote au sein du conseil général.

L'intervenant partage le point de vue du ministre selon lequel aucune solution ne peut satisfaire tout le monde. Il est essentiel que ceux qui veillent à ce que l'on puisse disposer des moyens financiers nécessaires, puissent exercer une plus grande influence sur la gestion de l'assurance-maladie. Le texte proposé le leur permet. C'est pourquoi l'intervenant plaide pour que l'on maintienne cet élément essentiel de la structure, tout en élargissant le groupe des prestataires et des établissements de soins et en le dotant du droit de vote. Cela permettrait d'assurer une représentation plus diversifiée dudit groupe au sein du conseil.

De l'avis d'un dernier intervenant, la représentativité des médecins pose gravement question; le nombre de membres en ordre de cotisation des syndicats médicaux n'est pas connu. En plus, les adhésions aux chambres syndicales sont souvent obtenues contre le gré des médecins et sous la menace professionnelle.

Le ministre renvoie à ce qu'il a déjà dit au sujet de l'équilibre entre les différents groupes dont il est question à l'article 10. Sans avoir envers aucun groupe un argument définitif, le texte proposé constitue le moins mauvais équilibre.

De Minister antwoordt vervolgens aan een van de sprekers dat hij verkiest dat de voorzitter gekozen wordt uit de algemene raad omdat men niet uit het oog mag verliezen dat het hier om nieuwe structuren gaat. Het gaat hier om de deelname van de werkgevers en van de vertegenwoordigers van de werkgevers aan het beheer en om hun begrotingsverantwoordelijkheden in een zeer gevoelige sector. Wij staan in zekere zin op een keerpunt in onze sociale tradities, aangezien men aan de organisaties van de werknemers vraagt mee te werken aan het directe beheer van een gevoelige sector, en zij aanvaarden dat ook. Het gaat hier om een gewaagde uitdaging die sociaal zeer belangrijk is. In die omstandigheden is de Minister van oordeel dat het wenselijk is dat de voorzitter en de ondervoorzitter gekozen worden uit de algemene raad ten einde de leden die die raad samenstellen nog meer te sensibiliseren en hun zin voor verantwoordelijkheid te stimuleren.

Er zullen stemmingen plaatshebben in de algemene raad, in het bijzonder op het ogenblik waarop die raad zich zal moeten uitspreken over de begroting. De beslissing over de begroting is te vergelijken met de beslissing die op het ogenblik genomen wordt door de Regering op het begrotingsconclaaf.

Het stemrecht is dus zeer belangrijk. In een dergelijk orgaan dat een vrij beperkt aantal leden telt, heeft eenieder die de vergaderingen bijwoont zijn stuk van de macht nl. de macht om de beslissingen te beïnvloeden.

Het verschil tussen stemrecht en raadgevende stem is aanzienlijk doch dit verhindert de personen bedoeld in letter e) van het artikel niet aanwezig te zijn als actieve deelnemers aan het systeem; ook zij hebben invloed op het systeem. Voor groepen die traditioneel niet vertrouwd zijn met dit soort beheer maakt een raadgevende stem het mogelijk invloed uit te oefenen op de beslissingen zonder het evenwicht van het systeem te verstoren.

Kiest men voor een andere oplossing, dan zouden met andere groepen grote moeilijkheden ontstaan.

Een commissielid merkt op dat hij op het niveau van de ondernemingen pleit voor een door de werknemers uitgeoefende controle eerder dan voor een vorm van medebeheer of zelfbeheer. Het commissielid veronderstelt dat de Minister dezelfde mening is toegedaan.

De geneeskunde wordt immers een bedrijf, een instelling en de Minister laat de werknemers daar deel van uitmaken. De werknemers beheren mee het systeem. De ziekenfondsen die eigenlijk strijdende organisaties zijn, solidaire instellingen, worden eveneens bij het beheer betrokken.

Het commissielid wenst dat ook de zorgverstrekkers als stemgerechtigden bij het beheer worden betrokken.

Le ministre répond ensuite à un des intervenants qu'il préfère que le président soit élu au sein du conseil général parce qu'il ne faut pas perdre de vue qu'on se trouve devant des structures nouvelles. Il s'agit de la participation du patronat et des représentants des travailleurs à la gestion et à des responsabilités budgétaires précises dans un secteur très sensible. Nous sommes, en un certain sens, à un tournant de nos traditions sociales étant donné qu'on demande aux organisations de travailleurs — et elles l'acceptent — de participer à la gestion directe d'un secteur sensible. Il s'agit d'un pari difficile et socialement important. Dans ces conditions, le ministre estime qu'il serait bon que l'on puisse trouver le président et le vice-président à l'intérieur du conseil général pour sensibiliser et responsabiliser encore plus les membres qui le composent.

Il y aura des votes au conseil général, en particulier au moment où ce conseil devra se prononcer sur le budget. La décision sur le budget est celle qui est prise actuellement par le Gouvernement lors du conclave budgétaire.

Le droit de vote est donc très important; mais dans ce type d'organe avec un nombre relativement limité de membres, toute personne qui peut participer aux réunions a en fait une part de pouvoir, c'est-à-dire le pouvoir d'influencer les décisions.

La différence entre voix délibératives et voix consultatives n'est pas négligeable, mais cela n'empêche pas les personnes visées à la lettre e) de l'article d'être présentes; en tant qu'acteurs dans le système, ils pèsent sur celui-ci. Pour des groupes qui n'ont pas de tradition de gestion de ce genre, une voix consultative permet de peser sur les décisions et en même temps de ne pas déséquilibrer le système.

Si l'on s'engage d'un autre côté, on aura de grandes difficultés avec d'autres groupes.

Un commissaire observe qu'il est partisan, au niveau des entreprises, d'un contrôle exercé par les travailleurs, plutôt que d'une cogestion ou d'une autogestion. Le commissaire suppose que le ministre est du même avis.

Or, la médecine devient une entreprise, une institution et le ministre fait entrer les travailleurs dans cette institution. Les travailleurs vont cogérer. Les mutualités qui, en fait, sont des organismes de combat, de solidarité, vont également participer à la gestion.

Le commissaire souhaite que les prestataires de soins participent aussi à cette gestion avec voix délibérative.

De Minister merkt op dat hij lange tijd het standpunt van spreker in verband met de rol van de werknemers heeft verdedigd maar dat hij op dit punt van mening is veranderd. In het licht van de huidige evolutie van de sociale betrekkingen moet geopteerd worden voor een vorm van medebeheer. Dat is de enige manier om bepaalde mechanismen van sociale achteruitgang een halt toe te roepen.

Volgens een lid moet men niet streven naar democratie, zelfs niet naar evenwicht in dit systeem.

Het lid vindt het verkeerd met een wettekst de politiek van de lege stoel mogelijk te maken. Als bepaalde groepen niet wensen deel te nemen aan de besluitvorming, dan is dat hun zaak. Het is verkeerd te bepalen dat de artsen en de ziekenhuisbeheerders alleen adviserend mogen aanwezig zijn, terwijl zij toch de grote tegenspelers zijn. Overigens kan het gebeuren dat zowel de werkgevers als de werknemers, als de ziekenfondsen hetzelfde standpunt verdedigen en dat het ander standpunt wordt verdedigd door degenen die tot de ontvangende partij behoren.

Het is dus een politieke fout zich neer te leggen bij het standpunt van de heer Beckers en dat standpunt in de wet te bevestigen.

Een ander lid constateert dat de ziekenfondsen, die stemrecht hebben, in een veel sterkere positie staan dan de zorgverstrekkers en de verplegingsinstellingen die dat recht niet hebben.

De Minister wenst dat alle betrokkenen hun volle verantwoordelijkheid opnemen, maar sommigen onder hen krijgen daartoe niet de mogelijkheid. Het lid is het hier niet mee eens.

De Minister zegt ook dat hij niet wenst te raken aan het bereikte compromis. Het lid heeft vernomen dat de ziekenfondsen zich verzetten tegen het verlenen van stemrecht aan de artsen en de verplegingsinstellingen. Met welk recht kunnen de ziekenfondsen dat standpunt innemen? Zij zijn toch maar tussenpersonen.

Het lid blijft bij zijn standpunt en wenst dat aan iedere groep de volle verantwoordelijkheid wordt gegeven en derhalve ook stemrecht.

Het lid dient dan ook het volgende amendement in:

« Het laatste lid van het voorgestelde artikel 11 te doen luiden als volgt:

« De voorzitter en de leden, bedoeld in het eerste lid, a), b), c), d) en e) hebben allen stemrecht. »

Le ministre fait observer qu'il a longtemps défendu le point de vue de l'intervenant en ce qui concerne le rôle des travailleurs, mais sur ce point, il a évolué. Au stade actuel de l'évolution des rapports sociaux, il faut aller dans le sens d'une cogestion. C'est la seule manière d'essayer d'enrayer certains mécanismes de régression sociale.

Selon un commissaire, il ne faut pas dans ce système rechercher la démocratie, ni même un équilibre.

Il estime que c'est une erreur de permettre la politique de la chaise vide grâce à un texte de loi. Si certains groupes ne souhaitent pas participer à la prise de décision, c'est leur affaire. C'est également une erreur de prévoir que les médecins et les gestionnaires d'établissements hospitaliers ne peuvent avoir qu'une voix consultative, alors qu'ils sont malgré tout les principaux partenaires. Il se peut par ailleurs que tant les employeurs que les employés et les mutuelles défendent le même point de vue tandis que l'autre point de vue est défendu par les multiples catégories de « bénéficiaires » de l'A.M.I.

C'est dès lors une erreur politique de s'incliner devant le point de vue du Dr. Beckers et de le confirmer dans la loi.

Un autre membre constate que les mutuelles, qui ont voix délibérative, occupent une position bien plus forte que les prestataires de soins et les établissements hospitaliers qui ne bénéficient pas de ce droit.

Le ministre souhaite que toutes les personnes concernées puissent prendre leurs responsabilités mais certaines d'entre elles n'en reçoivent pas la possibilité. Le préopinant n'est pas d'accord sur ce point.

Le ministre dit aussi qu'il ne souhaite pas toucher au compromis auquel on est parvenu. L'intervenant a appris que les mutuelles s'opposent à l'octroi du droit de vote aux médecins et aux établissements hospitaliers. De quel droit les mutuelles peuvent-elles défendre ce point de vue? Elles ne sont en fin de compte que des intermédiaires.

L'intervenant maintient son point de vue et souhaite que l'on charge chaque groupe des responsabilités qui sont les siennes et qu'on le dote du droit de vote.

Il dépose dans cette optique un amendement rédigé comme suit:

« Rédiger le dernier alinéa de l'article 11 comme suit:

« Le président et les membres visés au premier alinéa, a), b), c), d) et e), ont tous voix délibérative. »

Verantwoording

Reeds jaren wordt gepleit voor de hervorming van de structuren van onze verplichte ziekteverzekering. De huidige beheersorganen werken niet. De overheid grijpt voortdurend in, wat de malaise en wanorde alleen maar vergroot. Zo kan het niet verder.

Tijdens het Begrotingsconclaf van augustus 1992 werd dezelfde analyse gemaakt en werd er tot structurele hervormingen besloten. De basis-idee was dat iedere medespeler in het stelsel duidelijke eigen verantwoordelijkheden moet krijgen, zodat het overleg efficiënt zou kunnen gebeuren. Het betreft zowel de overheid, de financiers, de ziekenfondsen, als vertegenwoordigers van de verzekerden en de verstrekkers.

Deze doelstellingen werden vastgelegd tijdens het Begrotingsconclaf van augustus 1992.

Onze partij kan zich niet akkoord verklaren met het compromis over de aanwezigheid van ziekenfondsafgevaardigden met stemrecht in de Algemene Raad, in tegenstelling tot de verstrekkers die een adviserende aanwezigheid verkrijgen.

1. De verschillende behandeling van de ziekenfondsafgevaardigden en de afgevaardigden van de verstrekkers in de Algemene Raad, ondermijnt het principe van pariteit tussen deze twee groepen, gehanteerd in het Verzekeringscomité en in de overeenkomsten- en akkoordencommissies.

Welke zin hebben de paritaire discussies in het verzekeringscomité met een partner die, bij de financiële discussies, op een andere wijze is betrokken dan de anderen?

In het Verzekeringscomité moeten de ziekenfondsen met de verstrekkers samen de behoeften vastleggen die aan de financiers moeten voorgelegd worden. Hierbij rijst dus de vraag, kan dit correct verlopen met een dubbele en dubbelzinnige rol van de ziekenfondsen, opgenomen in het compromis?

In het schema van het begrotingsconclaf zetelen ziekenfondsen en verstrekkers in de Algemene Raad als afgevaardigden van het Verzekeringscomité om samen de behoeften, die werden geformuleerd bij de financiers, toe te lichten. Deze solidaire opstelling wordt door het compromis doorbroken wat voor de efficiëntie en duidelijkheid van het overleg zeer nadelig zal zijn.

2. Wij zijn ervan overtuigd dat de discriminatoire behandeling van ziekenfondsen en verstrekkers, aanwezig in het compromis, de aangenomen filosofie van de door de Regering aangekondigde herstructurering in de grond boort.

Wanneer dit compromis met aanwezigheid met stemrecht van de ziekenfondsen in de Algemene Raad

Justification

Cela fait des années que l'on plaide pour la réforme des structures de l'assurance obligatoire contre la maladie. Les organes de gestion actuels ne fonctionnent pas. Les pouvoirs publics interviennent sans cesse, ce qui ne peut qu'aggraver le malaise et le chaos. Cela ne peut durer.

Cette même analyse des choses a été faite au cours du conclave budgétaire d'août 1992, et l'on y a décidé de procéder à des réformes structurelles. Le principe de base était qu'il fallait que chacun des participants au système devait avoir des responsabilités bien précises, de manière que la concertation puisse être efficace. Cela concerne tant les pouvoirs publics que les financiers, les mutuelles, les représentants des assurés et des prestataires.

Les objectifs en question ont été arrêtés au cours du conclave budgétaire d'août 1992.

Notre parti ne peut approuver le compromis selon lequel les délégués des mutuelles ont voix délibérative au sein du Conseil général, alors que les prestataires n'ont que voix consultative.

1. La différence de statut entre les délégués des mutuelles et les délégués des prestataires au sein du Conseil général sape le principe de la parité entre ces deux groupes que le Comité de l'assurance et les commissions chargées de conclure les conventions et les accords ont décidé d'appliquer.

Quel sens les discussions paritaires au sein du Comité de l'assurance peuvent-elles avoir si l'un des partenaires ne participe pas de la même manière que les autres aux discussions financières?

Au sein du Comité de l'assurance, les mutuelles et les prestataires doivent fixer ensemble les besoins à soumettre aux financiers. On peut se demander, dès lors, si ce mécanisme peut fonctionner correctement lorsque les mutuelles jouent le double rôle et le rôle ambigu, défini dans le compromis.

Dans le schéma du conclave budgétaire, les mutuelles et les prestataires siègent au sein du Conseil général en tant que délégués du Comité de l'assurance pour pouvoir expliciter ensemble les besoins présentés aux financiers. Le compromis précité brise cette solidarité, ce qui compromettra très sérieusement l'efficacité et la clarté de la concertation.

2. Nous sommes convaincus que la discrimination que le compromis introduit à l'égard des mutuelles et des prestataires détruit la philosophie dans laquelle s'inscrit la restructuration annoncée par le Gouvernement.

Si l'on maintient ce compromis et si l'on accorde, en conséquence, une voix délibérative aux mutuelles,

behouden blijft, zal de herstructurering niets uithalen in verband met een duidelijk management in de ziekteverzekering. De ziekenfondsen doorkruisen de bevoegdheid van het Verzekeringscomité en zullen het blokkerend element zijn in de besluitvorming bij de financiers.

Een lid komt nog terug op toezegging van de Minister om het aantal leden met raadgevende stem uit te breiden, eventueel gekoppeld aan een aanpassing van de positie van de artsen in het verzekeringscomité. Het lid vraagt aan de Minister zijn standpunt nader te preciseren.

De Minister verduidelijkt dat hij er bij de contacten die hij onlangs heeft gehad met de vertegenwoordigers van de artsen van overtuigd is geraakt dat een regel die tot gevolg zou hebben dat het advies van de artsen in het comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging duidelijk herkenbaar is, reeds een belangrijke stap in hun richting zou zijn.

Volgens de Minister kan aan deze eis van de artsen worden tegemoetgekomen door artikel 21 van het wetsontwerp te wijzigen.

De Minister komt nog terug op de verkiezing van de voorzitter van de algemene raad. Volgens de Minister mag men niet de mogelijkheid uitsluiten, gesuggereerd door sommige leden, om een voorzitter buiten de raad aan te wijzen indien dat efficiënter zou zijn. De Minister stelt voor de voorgestelde tekst te handhaven om voor de toekomst soepelheid bij de uitvoering mogelijk te maken.

De vraagsteller zegt tevreden te zijn met het antwoord van de Minister. De spreker wenst dat het standpunt van de artsen, desnoods in een minderheidsnota, aan de algemene raad wordt kenbaar gemaakt in plaats van te worden verdronken in een globaal compromis of in een beslissing van een meerderheid. Dit zou samen met de verhoging van het aantal leden vermeld onder letter e) van artikel 10, een gebaar van goede wil zijn in de richting van het artsenkorps.

Een lid merkt op dat, luidens artikel 21, de algemene raad geen beslissing kan nemen zonder kennis te nemen van het standpunt van de artsen.

De voorgaande spreker repliceert hierop dat de artsen wensen dat hun standpunt in het verzekeringscomité duidelijk kenbaar zou worden gemaakt.

De Minister bevestigt zulks. De artsen vrezen dat hun standpunten zullen worden « verdronken » in een meerderheidsstandpunt van de verzekeringsinstellingen en de andere zorgverstrekkers.

De voorgaande spreker dient hierop samen met andere leden het hiernavolgende amendement in.

au sein du Conseil général, alors la restructuration n'apportera aucun changement dans le sens d'une gestion claire de l'assurance-maladie. Les compétences des mutuelles et celles du Comité de l'assurance se chevauchent; les mutuelles bloqueront le processus décisionnel au niveau des financiers.

Un membre en revient à la promesse du ministre d'augmenter le nombre de membres ayant voix délibérative et d'adapter éventuellement la position des médecins au sein du comité de gestion. L'intervenant demande au ministre de préciser son point de vue.

Le ministre précise que des contacts qu'il a eus récemment avec les représentants des médecins, il a acquis la conviction qu'une modalité qui aurait pour conséquence que l'avis des médecins dans le comité de l'assurance soit clairement identifié, constituerait déjà un pas important vers eux.

Selon le ministre, cette revendication des médecins peut être rencontrée en modifiant l'article 21 du projet de loi.

Le ministre revient encore à la question de l'élection du président du conseil général. Selon le ministre, il ne faut pas exclure la possibilité de suivre l'avis de certains commissaires et de désigner le président en dehors du conseil si cela s'avérerait plus opérant. Le ministre suggère de maintenir le texte tel que proposé pour laisser pour l'avenir une souplesse dans l'application.

L'auteur de la question déclare que la réponse du ministre le satisfait. Il souhaite que le point de vue des médecins soit communiqué au conseil général, le cas échéant dans une note de minorité, plutôt que de le voir noyé dans un compromis global ou dans une décision majoritaire. Cette mesure accompagnée d'une augmentation du nombre de membres mentionnés au littéra e) de l'article 10, constituerait sans doute un geste de bonne volonté envers le corps médical.

Un membre fait observer que, selon l'article 2, le conseil général ne peut prendre aucune décision sans connaître le point de vue des médecins.

L'intervenant précédent réplique que les médecins souhaitent que leur point de vue soit clairement exprimé au sein du comité de l'assurance.

Le ministre le confirme. Les médecins craignent que leur point de vue ne soit « noyé » dans une prise de position majoritaire des établissements de soins et des autres prestataires de soins.

L'intervenant précédent dépose ensuite, avec d'autres membres, un amendement rédigé comme suit :

« In het voorgestelde artikel 11, letter e) te vervangen door wat volgt:

« e) acht leden die de zorgverstrekkers vertegenwoordigen waarvan ten minste twee vertegenwoordigers van de beheerders van de verplegingsinrichtingen en ten minste twee vertegenwoordigers van de geneesheren. »

Verantwoording

Het lijkt opportuun te zijn om het aantal leden die de zorgverstrekkers met raadgevende stem vertegenwoordigen te verhogen om een ruimere vertegenwoordiging te verzekeren van sommige betrokken groepen.

Andere leden stellen voor:

« A) In het voorgestelde artikel 11, letter e), te vervangen als volgt:

« e) acht leden die de zorgverstrekkers vertegenwoordigen waarvan twee leden de verplegingsinstellingen vertegenwoordigen. De leden bedoeld onder a) tot e) hebben stemrecht. »

« B) Het laatste lid van hetzelfde artikel te doen vervallen. »

Tenslotte is er nog een amendement dat strekt om:

« Het eerste lid van het voorgestelde artikel 11 aan te vullen met een punt f), luidende:

« f) van de vijf leden met raadgevende stem die de zorgverstrekkers vertegenwoordigen, is er één bij die de vernieuwende geneeskundige verzorging vertegenwoordigt. »

Verantwoording

Onder de vernieuwende geneeskundige verzorging verstaan we de eerstelijnsartsen die al dan niet in groepsverband georganiseerd zijn en die zich inzetten voor preventie, die in multidisciplinair team werken, die de inspraak van de particulieren bevorderen en landelijk georganiseerd zijn.

De Commissie spreekt zich eerst uit over de twee amendementen ingediend op letter d) van dit artikel. Het eerste amendement wordt verworpen met 13 stemmen tegen 1 stem, bij 1 onthouding. Het tweede wordt verworpen met 14 stemmen tegen 1 stem.

Vervolgens wordt het tweede amendement bij letter e) en het daarbij horende amendement tot schrapping van het laatste lid in stemming gebracht. Beide amendementen worden in een stemming verworpen met 13 tegen 3 stemmen.

« A l'article 11 proposé, remplacer la lettre e) par ce qui suit:

« e) de huit membres représentant les prestataires de soins dont deux au moins représentant les gestionnaires d'établissements de soins hospitaliers et deux au moins représentant les médecins. »

Justification

Il serait opportun d'augmenter le nombre de membres représentant les prestataires avec voix consultative afin d'assurer une représentation plus large de certains groupes concernés.

D'autres membres proposent:

« A) Remplacer le littéra e) de l'article 11 proposé par la disposition suivante:

« e) de huit membres représentant les prestataires de soins, dont deux représentent les établissements hospitaliers. Les membres visés à l'alinéa 1^{er}, a) à e), ont voix délibérative. »

« B) Supprimer le dernier alinéa du même article. »

Finalement, un autre amendement vise à:

« Compléter le premier alinéa de l'article 11 proposé par un point f), libellé comme suit:

« f) un des cinq membres qui ont voix consultative et qui représentent les prestataires de soins, représente le secteur renouvelé des soins médicaux. »

Justification

Par le secteur renouvelé des soins médicaux, nous entendons les médecins généralistes de première ligne, organisés ou non en groupes qui s'occupent de la prévention, qui travaillent au sein d'équipes multidisciplinaires, qui favorisent la participation des particuliers et qui sont organisés à l'échelon régional.

La commission commence par examiner les deux amendements proposés au littéra d) de cet article. Le premier amendement est rejeté par 13 voix contre 1 et 1 abstention, le second par 14 voix contre 1.

Le second amendement au littéra e) et l'amendement subsidiaire visant à supprimer le dernier alinéa sont ensuite mis aux voix. Les deux amendements sont rejetés en un seul vote par 13 voix contre 3.

Het subamendement op het eerste amendement op letter *e*) wordt verworpen met 14 tegen 2 stemmen.

Het amendement zelf wordt aangenomen met 13 stemmen, bij 3 onthoudingen.

Het amendement tot toevoeging van een letter *f*) wordt verworpen met 14 tegen 2 stemmen.

Het amendement tot wijziging van het laatste lid van artikel 10 wordt verworpen met 13 stemmen, bij 3 onthoudingen.

Het artikel wordt aangenomen met 13 tegen 2 stemmen, bij 1 onthouding.

Artikel 11 (art. 12 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Een commissielid suggereert in het 6° van § 1 te bepalen dat de algemene raad ook het jaarrapport van de controledienst van de ziekenfondsen zou onderzoeken. Bepaalde gegevens die in dat rapport voorkomen kunnen inspirerend werken bij het uitvoeren van de opdrachten van de algemene raad.

« In het voorgestelde artikel 12, § 1, 6°, tussen de woorden « onderzoekt » en « de verslagen » in te voegen de woorden « het jaarverslag dat wat de verplichte ziekteverzekering betreft wordt opgesteld door de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen evenals. »

Verantwoording

Het is aangewezen het jaarverslag van de Controledienst voor ziekenfondsen en landsbonden ook ter kennis te brengen van de Algemene Raad voor Geneeskundige Verzorging van het R.I.Z.I.V.

Dit amendement wordt aangenomen met 13 stemmen, bij 2 onthoudingen.

Hetzelfde lid merkt voorts op dat paragraaf 2 van dit artikel zeer belangrijk is, afgezien van de communautaire aspecten. Het is van belang dat men kan vaststellen dat er verschillen zijn over de toepassing van die wetgeving in een zelfde landsdeel, tussen de verschillende ziekenfondsen, en zelfs binnen een zelfde ziekenfonds. De voorgestelde formulering is goed, maar kan de Minister niet op korte termijn een aanzet geven tot de evaluatie?

De Minister herinnert aan wat hij reeds heeft gezegd bij de algemene bespreking, namelijk dat zodra het ontwerp is goedgekeurd door de Senaat, hij niet zal nalaten de vertegenwoordigers bijeen te roepen die in de algemene raad zitting hebben. De Minister zal hun voorstellen om onmiddellijk aan de slag te gaan.

Le sous-amendement au premier amendement au littéra *e*) est rejeté par 14 voix contre 2.

L'amendement est adopté par 13 voix et 3 abstentions.

L'amendement visant à ajouter un littéra *f*) est rejeté par 14 voix contre 2.

L'amendement visant à modifier le dernier alinéa de l'article 10 est rejeté par 13 voix et 3 abstentions.

L'article est adopté par 13 voix contre 2 et 1 abstention.

Article 11 (art. 12 du texte adopté par la commission)

Un commissaire propose, au 6° du § 1^{er}, de prévoir que le conseil général examine également le rapport annuel de l'Office de contrôle des mutualités. Certaines données qui figurent dans ce rapport peuvent constituer une inspiration pour le conseil général dans l'exécution de ses tâches.

« Au § 1^{er}, 6°, de l'article 12 proposé, insérer, entre le mot « examine » et les mots « les rapports », les mots « le rapport annuel qui, pour ce qui est de l'assurance-maladie obligatoire, lui est transmis par l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, ainsi que. »

Justification

Il est indiqué que le Conseil général de l'assurance-soins de santé de l'I.N.A.M.I. puisse également prendre connaissance du rapport annuel de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales.

Cet amendement est adopté par 13 voix et 2 abstentions.

Le même intervenant fait ensuite remarquer que le § 2 du présent article est très important, abstraction faite des aspects communautaires. Il est important que l'on puisse constater qu'il existe des différences quant à l'application de la législation, dans une même région, entre les différentes mutuelles, et même au sein d'une même mutuelle. La formulation proposée est adéquate, mais le ministre ne peut-il, à bref délai, donner une impulsion à l'évaluation mentionnée?

Le ministre rappelle ce qu'il a déjà dit lors de la discussion générale, c'est-à-dire qu'à partir du moment où le projet sera adopté par le Sénat, il ne manquera pas de convoquer les représentants qui composent le conseil général. Le ministre leur proposera de se mettre immédiatement au travail.

Vervolgens wordt een amendement ingediend dat luidt als volgt:

In dit artikel, aan het voorgestelde artikel 12, § 2, de volgende zin toe te voegen:

« Bij de vaststelling van ongerechtvaardigde verschillen worden de voorstellen van de Algemene Raad tot wegwerking ervan door de Regering binnen zes maanden omgezet in een wetgevend initiatief. »

Verantwoording

Het is onvoldoende verslagen te maken over het bestaan van ongerechtvaardigde verschillen in de toepassing van de wetgeving in het land. De voorstellen tot wegwerking van deze verschillen moeten omgezet worden in concrete maatregelen die kunnen afgedwongen worden. Daarom stellen wij voor dat de Regering de voorstellen van de Algemene Raad omzet in wetgeving.

Een lid heeft geen moeite met het bepaalde in § 2, maar wijst erop dat men in België de gewoonte heeft steeds Vlaanderen met Wallonië te vergelijken. Er zijn evenwel nog andere vergelijkingen te maken, die tussen grote en kleine ziekenhuizen, landelijke en stedelijke ziekenhuizen, gewesten en subgewesten...

Men moet in de gezondheidssector vermijden de zaken te dramatiseren.

Een ander lid is het hier niet mee eens. Ook de Franstalige leden van deze commissie hebben erop gewezen dat de ongerechtvaardigde verschillen moeten worden weggewerkt. Het lid steunt het bovenstaand amendement, door andere leden voorgesteld.

Nog een ander lid verwijst naar hetgeen hij reeds over de eenvormige toepassing van de wetgeving heeft gezegd. Het probleem is niet louter communautair. Het lid apprecieert datgene wat de Minister over deze aangelegenheid heeft gezegd. Het is van groot belang, wil men een systeem dat gebaseerd is op de solidariteit, dat de algemene raad op korte termijn dit probleem onderzoekt.

Het lid vraagt nog aan de Minister het woord « jaarlijks » nader te preciseren.

De Minister merkt op dat niet gewacht wordt op het verslag, waarvan sprake is in § 2, om handelend op te treden. De Minister verwijst naar de beslissingen die hij genomen heeft ten aanzien van de rusthuizen. Wat de klinische biologie in de ziekenhuizen betreft is het dossier klaar om aan de Ministerraad te worden overgelegd.

Er is dus reeds veel werk verricht en van de andere kant zou het gevaarlijk zijn een strikt tijdsschema op te leggen.

Cet article fait ensuite l'objet d'un amendement, rédigé comme suit:

Ajouter la phrase suivante à l'article 12, § 2, proposé, de la même loi:

« Les propositions du Conseil général visant à supprimer les distorsions injustifiées qui ont été constatées sont coulées dans les six mois, par le Gouvernement, dans une initiative législative. »

Justification

Il ne suffit pas de rédiger des rapports sur l'existence de distorsions injustifiées en ce qui concerne l'application de la législation dans notre pays. Les propositions visant à les supprimer doivent être traduites en mesures concrètes dont il faut pouvoir forcer le respect. C'est pourquoi nous proposons que le Gouvernement coule les propositions du Conseil général dans des initiatives législatives.

Un membre peut souscrire sans aucune difficulté aux dispositions du § 2, mais souligne qu'en Belgique, on a l'habitude de comparer la Flandre à la Wallonie. Toutefois, il y a d'autres comparaisons à faire, notamment entre les grands et les petits hôpitaux, les hôpitaux ruraux et urbains, les régions et les sous-régions...

Il faut éviter de dramatiser la situation dans le secteur des soins de santé.

Un autre membre n'est pas d'accord. Même les membres francophones de la commission ont souligné qu'il convenait de mettre fin aux distorsions injustifiées. L'intervenant soutient l'amendement ci-dessus, proposé par d'autres membres.

Un autre membre encore renvoie à ce qu'il a déjà dit au sujet de l'application uniforme de la législation. Le problème n'est pas purement communautaire. L'intervenant apprécie ce que le ministre a dit à propos de cette matière. Si l'on veut un système qui soit basé sur la solidarité, il importe que le conseil général examine ce problème à court terme.

L'intervenant demande au ministre de préciser le terme « annuellement ».

Le ministre remarque que l'on n'attend pas pour agir le rapport dont il est question au § 2. Il rappelle les décisions qu'il a prises à l'égard des maisons de repos. En ce qui concerne la biologie clinique dans les hôpitaux, le dossier est prêt à être soumis au Conseil des ministres.

Beaucoup de travail a donc déjà été accompli et, d'autre part, il serait dangereux d'imposer un calendrier strict.

Een lid vindt dat het voorbeeld van de rusthuizen dat de Minister heeft aangehaald, hier niet ter zake is. De wetgeving wordt in beide landstalen op identieke wijze toegepast.

Volgens een ander lid moet worden erkend dat de maatregelen van de Minister inzake de reglementering voor de rusthuizen in het zuiden van het land hard zijn aangekomen. Het lid hoopt dat de Minister op dezelfde weg zal voortgaan en maatregelen en formules zal uitwerken die in heel het land op dezelfde manier zullen worden toegepast.

Nog een ander lid is de mening toegedaan dat het eerste verslag dat de algemene raad zal opmaken, belangwekkend zal zijn. Zou het niet aangewezen zijn te onderzoeken of men op basis van dit rapport kan komen tot een convergentieplan dat op termijn zou leiden tot eenzelfde consumptie en dezelfde kosten in het geheel van de zorgverstrekking en de tegemoetkomingen.

Volgens een laatste spreker moeten bij een uniforme toepassing van de wetgeving de essentiële beginselen van de sociale zekerheid worden nageleefd. Indien verschillen worden vastgesteld, moet men die bestuderen in het kader van de individuele verzekering.

De Minister wil niet vooruitlopen op het werk van de algemene raad. Het zou zeer gevaarlijk zijn, rekening houdend met de ondervonden moeilijkheden, te zeggen dat de problemen binnen een bepaalde termijn zullen zijn geregeld.

Sommige van die problemen zoals de klinische biologie en de medische beeldvorming zijn objectiveerbaar, andere zijn dat heel wat minder of helemaal niet, zoals bijvoorbeeld het gedrag van de zieken. Zo kan men inzake visites en consulten, een verschil vaststellen tussen het noorden en het zuiden van het land. In het zuiden is er een grotere vraag naar visites, terwijl er in het noorden van het land meer consulten zijn. In het verslag zal dat verschil worden vastgesteld. Wat kan men doen om deze klaarblijkelijk culturele gewoonten te veranderen?

Het amendement tot aanvulling van § 2 van dit artikel wordt in stemming gebracht en verworpen met 13 tegen 2 stemmen.

Vervolgens worden nog twee amendementen ingediend eveneens tot aanvulling van dezelfde § 2. Deze amendementen luiden als volgt:

« A) Paragraaf 2 van het voorgestelde artikel 12 aan te vullen met een nieuw lid, luidende:

« Bovendien omvat dat omstandig rapport de sociale evaluatie van de begrotings- en andere maatregelen, om de eventuele gevolgen aan het licht te

Un membre trouve que l'exemple des maisons de repos cité par le ministre n'est pas pertinent. La législation est appliquée de manière identique en Flandre et en Wallonie.

Selon un autre membre, il faut reconnaître que les mesures prises par le ministre en matière de réglementation des maisons de repos ont été durement ressenties dans le sud du pays. L'intervenant espère que le ministre poursuivra dans cette voie en élaborant des mesures et des formules qui seront appliquées de la même manière dans tout le pays.

Un autre membre encore pense que le premier rapport que rédigera le conseil général sera particulièrement intéressant. Ne serait-il pas indiqué d'examiner si l'on peut mettre au point un plan de convergence, sur la base de ce rapport, qui pourrait mener à terme à une consommation et à des frais identiques dans l'ensemble du secteur des soins de santé et des interventions?

Selon un dernier intervenant, l'application uniforme de la législation doit se faire dans le respect des principes essentiels de la sécurité sociale. Si des différences sont constatées, il faut les analyser en restant dans le cadre de l'assurance qui s'exerce à titre individuel.

Le ministre ne veut pas anticiper sur le travail du conseil général. Il serait très dangereux, compte tenu des difficultés devant lesquelles on se trouve, de dire que les problèmes seront réglés dans un délai déterminé.

Certains de ces problèmes comme la biologie clinique et l'imagerie médicale sont objectivables, d'autres le sont beaucoup moins ou ne le sont pas du tout, comme par exemple le comportement des malades. Ainsi on constate en matière de visites et de consultations, une différence entre le nord et le sud du pays. On demande beaucoup plus de visites au sud tandis qu'on recourt plus aux consultations au nord du pays. Le rapport constatera cette différence. Que peut-on faire pour changer ce qui est visiblement une habitude culturelle?

Mis aux voix, l'amendement visant à compléter le § 2 de cet article est rejeté par 13 voix contre 2.

Deux autres amendements visent également à compléter ce même § 2. Ces amendements sont rédigés comme suit:

« A) Au § 2 de l'article 12 proposé, ajouter un nouvel alinéa, rédigé comme suit:

« En outre, ce rapport circonstancié comprendra l'évaluation sociale des mesures budgétaires et autres en vue de relever l'incidence éventuelle sur les inégali-

brengen voor de ongelijkheid in de toegankelijkheid tot de verzorging voor alle gerechtigden. Het stelt maatregelen voor om die ongelijkheid weg te werken.»

Verantwoording

In het licht van de economische conjunctuur moeten de gevolgen van de budgettaire beperkingen, de wijzigingen met betrekking tot de derde betaler, enz. worden nagegaan, omdat die een ongelijkheid in de toegang tot de geneeskundige verzorging tot gevolg kunnen hebben.

« B) Dezelfde § 2 aan te vullen met een nieuw lid, luidende:

« Dit rapport wordt door de bevoegde ministers medegedeeld aan de Commissies voor de Sociale Zaken van het Parlement. Het wordt beschikbaar gesteld voor de leden van de Commissies. »

Verantwoording

In dit ontwerp wordt nergens melding gemaakt van de informatie van het Parlement over het gezondheidsbeleid. Bovendien zullen heel wat maatregelen bij koninklijk besluit worden genomen.

Het is voor iedereen duidelijk hoe belangrijk het is dat de parlementsleden worden ingelicht over de werkzaamheden van de Algemene Raad ter zake.

De Minister stipt aan dat het doel dat door de twee amendementen wordt nagestreefd, niet in strijd is met de tekst van het ontwerp. In elk beleid waarbij een beter financieel evenwicht wordt beoogd, moet men ook rekening houden met het doel zelf van de verplichte verzekering, namelijk een sociaal doel. Bijgevolg zal er rekening mee moeten worden gehouden.

Wat de begrotingsbeslissingen zelf betreft, die worden medegedeeld aan en in voorkomend geval behandeld door het Parlement. Het rapport van de algemene raad zal bij de beleidsnota worden gevoegd.

Volgens de Minister zijn de amendementen overbodig.

De amendementen worden ingetrokken.

Het artikel wordt aangenomen met 12 tegen 2 stemmen.

Artikel 12 (art. 13 van de tekst aangenomen door de Commissie)

De Commissie constateert dat de vermelding « Art. 12 » en de inleidende volzin tot invoeging van een afdeling 2bis, die in het voorontwerp voorkomen, zijn weggevallen.

tés de l'accessibilité des soins à tous les bénéficiaires. Il propose des mesures visant à corriger ces inégalités.»

Justification

Dans le cadre de la conjoncture économique, il importe de vérifier les effets des restrictions budgétaires, des modifications en matière de tiers-payant, etc., qui sont susceptibles d'entraîner une dualisation dans l'accès aux soins de santé. Dans son rôle d'orientation de politique générale, le conseil général se doit de garantir une politique sociale de santé.

« B) Au même § 2, ajouter un nouvel alinéa, rédigé comme suit:

« Ce rapport fera l'objet d'une communication du ministre compétent auprès des Commissions des Affaires sociales du Parlement. Il sera mis à la disposition des membres desdites Commissions. »

Justification

Ce projet ne prévoit aucune information du Parlement sur les politiques menées en matière de santé. De plus, nombre de modalités se prendront par voie d'arrêtés royaux.

L'importance d'informer les parlementaires sur les travaux du conseil général n'échappera à personne dans cette importante matière.

Le ministre note que le but poursuivi par les deux amendements n'est pas en contradiction avec le texte du projet. Dans toute politique qui vise à un meilleur équilibre financier, il faut aussi tenir compte de ce qui est le but même de l'assurance obligatoire, c'est-à-dire son but social. Il y aura donc lieu d'en tenir compte.

Quant aux décisions budgétaires mêmes, celles-ci seront communiquées et le cas échéant discutées au Parlement. Le rapport du conseil général sera joint à la note de politique générale.

Selon le ministre, les amendements sont superflus.

Les amendements sont retirés.

L'article est adopté par 12 voix contre 2.

Article 12 (art. 13 du texte adopté par la commission)

La commission constate que la mention « Art. 12 » et la phrase insérant une section 2bis, qui figurent dans l'avant-projet, ont disparu.

De Commissie beslist de oorspronkelijke tekst te herstellen. Zij keurt dit artikel goed bij eenparigheid van de 16 aanwezige leden.

Artikel 13 (art. 14 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Een lid merkt op dat voor de eerste vier categorieën van leden van de Commissie voor begrotingscontrole bepaald wordt dat zij « bij voorkeur worden gekozen uit de leden van de algemene raad of van het verzekeringscomité ». Dat heeft klaarblijkelijk een bedoeling en in de praktijk zullen die leden dus uit een van die twee organen worden gekozen. Is het aangewezen die bepaling in de wet op te nemen? En is het aangewezen dat drie vierde van de leden van de Commissie voor begrotingscontrole dezelfde personen zullen zijn als die welke in de algemene raad zitting zullen hebben? Zal daardoor de opdracht van de begrotingscommissie niet worden bemoeilijkt?

De Minister heeft geen bezwaar tegen de schrapping van de bovenstaande zinsnede in de punten 1° tot en met 4° van dit artikel.

Een lid merkt op dat de algemene raad bevoegd is voor de vaststelling van de begroting. De Commissie voor begrotingscontrole zal zich niet alleen bezighouden met louter boekhoudkundige taken; zij zal ook mede het beleid bepalen. Het lid pleit derhalve voor het behoud van de bestaande redactie. Wanneer men de begroting in de hand wil houden, kan dat best wanneer dezelfde personen in de algemene raad en in de begrotingscommissie zitting hebben.

De Minister merkt op dat dit soort van discussies altijd opduikt wanneer de taak van de Inspectie van financiën ter sprake komt. Moet die zich strikt beperken tot een advies van budgettaire en financiële aard of kan die haar advies stofferen met opportuiniteitsargumenten? De Minister heeft altijd de eerste zienswijze gehuldigd.

De Commissie voor begrotingscontrole krijgt een veelzijdiger taak. Volgens de Minister zou deze taak zoveel mogelijk moeten samenvallen met die van een belastingsinspectie en die van de andere organen van de ziekteverzekering niet mogen overlappen.

De algemene raad moet rekening houden met de opportuiniteitsaspecten.

De Minister deelt mee dat hij van de Commissie voor de begrotingscontrole een orgaan met meer technische kenmerken en meer bevoegdheden had willen maken, doch dat hij akkoord is moeten gaan met de vrij ingewikkelde samenstelling. De manier

Elle décide de rétablir le texte initial. Elle adopte cet article à l'unanimité des 16 membres présents.

Article 13 (art. 14 du texte adopté par la commission)

Un membre observe que, pour les quatre premières catégories de membres de la commission de contrôle budgétaire, il est précisé qu'ils « sont, de préférence, choisis parmi les membres du conseil général ou du comité de l'assurance ». Cette précision a apparemment sa raison d'être et, en pratique, les membres seront donc choisis au sein de ces deux organes. Mais est-il indiqué de faire figurer cette disposition dans la loi? Et faut-il que les 3/4 des membres de la commission de contrôle budgétaire soient les mêmes personnes que celles qui siégeront au conseil général? Cette condition ne va-t-elle pas compliquer la tâche de la commission budgétaire?

Le ministre n'a pas d'objection à ce que l'on supprime le membre de phrase susvisé, aux points 1° à 4° de cet article.

Un membre observe que le conseil général est compétent pour arrêter le budget. La commission de contrôle budgétaire ne s'occupera pas seulement de tâches purement comptables; elle contribuera également à définir la politique. L'intervenant plaide, dès lors, pour que l'on maintienne la rédaction existante. Si l'on veut conserver la maîtrise du budget, la meilleure manière d'y parvenir est de faire siéger les mêmes personnes au conseil général et à la Commission du budget.

Le ministre fait remarquer que ce type de discussion est classique quand on discute du rôle de l'Inspection des finances. Doit-elle se cantonner strictement dans un avis de caractère budgétaire et financier ou peut-elle intégrer dans son raisonnement des arguments d'opportunité? Le ministre a toujours défendu la première thèse.

La commission de contrôle budgétaire a un rôle plus nuancé. Selon le ministre, il est préférable que ce rôle s'apparente de plus en plus à celui d'une forme d'Inspection des finances et ne fasse pas double emploi avec les autres organes de l'assurance-maladie.

Les aspects d'opportunité doivent être pris en compte par le conseil général.

Pour ce qui est de la commission de contrôle budgétaire, le ministre aurait voulu en faire un organe plus technique et plus fort mais il a dû accepter la composition assez complexe. Il faut aussi un mode de relation bien organisé avec le conseil général, mais le ministre

waarop de betrekkingen met de algemene raad verlopen, moet ook beter worden georganiseerd, doch de Minister verklaart gunstig te staan tegenover alles wat de begrotingstechnische taak van deze Commissie voor de begrotingscontrole nog verruimt.

De Minister is voorts van oordeel dat het schrappen van de woorden « bij voorkeur » niet aan de grond van de zaak raakt, doch duidelijk uitwijst wat men wil.

Een lid verklaart het eens te zijn met de voorgestelde tekstwijziging, te meer omdat hij de taak van de Commissie voor begrotingscontrole wil verruimen. Het is achterhaald dat van een controlecommissie deel uitmaken personen die zelf gecontroleerd moeten worden, te weten de ziekenfondsen en de medische hulpverleners.

Het lid wil dat de taak van begrotingscontrole nog wordt verruimd en dient daartoe het volgende amendement in:

« In het voorgestelde artikel 12bis, na het 6° een nieuw lid in te voegen, luidende:

« De leden bedoeld in het 1°, 2°, 5° en 6° zijn stemgerechtigd. De leden bedoeld in het 3° en 4° hebben een raadgevende stem. »

Verantwoording

Voor de geloofwaardigheid van de begrotingscontrole die met deze hervorming wordt beoogd en met het oog op een strenger beleid op dat vlak, moet de bevoegdheidsverdeling binnen die Commissie worden gewijzigd.

Aangezien de verzekeringsinstellingen en de zorgverleners zelf de gebruikers zijn van de te controleren begroting, moeten zij zelf worden gecontroleerd en mogen zij in die Commissie niet stemgerechtigd zijn. Alleen de geldschieters mogen voor die controle instaan.

Het commissielid dat de schrapping van de laatste zinsnede heeft voorgesteld, merkt nog op dat artikel 13 van de ontwerp tekst samen moet worden gelezen met artikel 14. Luidens dit laatste artikel moet de begrotingscommissie aan de algemene raad adviezen verstrekken over de begrotingsaspecten van het beheer van de sector geneeskundige verzorging. Als beide organen zijn samengesteld uit dezelfde personen, dan zijn die rechter en partij.

Een ander lid heeft het over het voorzitterschap van de commissie. Er zijn twee mogelijkheden: ofwel wordt de financieel adviseur als voorzitter aangewezen ofwel bepaalt de Koning volgens welke regels het voorzitterschap wordt uitgeoefend.

est favorable à tout ce qui tend à renforcer le rôle de technicien du budget de cette commission de contrôle budgétaire.

Le ministre trouve que la suppression des mots « de préférence choisis ... » ne change rien sur le fond mais constitue une indication de ce que l'on souhaite.

Un commissaire approuve la modification proposée au texte d'autant plus qu'il souhaite renforcer le rôle de contrôle de cette commission. Il est assez anachronique que se trouvent dans une commission de contrôle des personnes qui doivent faire l'objet du contrôle, en l'occurrence les mutuelles et les prestataires de soins.

Le commissaire souhaite que le rôle de contrôle budgétaire soit accentué et dépose l'amendement suivant :

« A l'article 12bis proposé, après le sixième alinéa, insérer un alinéa rédigé comme suit :

« Les membres repris aux 1^{er}, 2^e, 5^e, 6^e ont voix délibérative. Les membres repris aux 3^e et 4^e ont voix consultative. »

Justification

Pour la crédibilité de l'objectif de maîtrise budgétaire primordial dans cette réforme et dans la perspective d'une rigueur accrue qui s'impose dans le contrôle budgétaire, il importe de modifier la répartition des pouvoirs au sein de cette commission.

Les organismes assureurs et les prestataires de soins étant les utilisateurs des budgets à contrôler, doivent donc faire l'objet du contrôle et il ne s'indique pas qu'ils gardent une voix délibérative au sein de cette commission. Il se justifie que seuls les bailleurs de fonds aient la maîtrise de ce contrôle.

Le commissaire qui a proposé de supprimer le dernier membre de phrase fait encore remarquer que l'article 13 du projet doit se lire conjointement à l'article 14. En vertu de ce dernier article, la commission du Budget doit donner des avis au conseil général sur les aspects budgétaires de la gestion du secteur des soins de santé. Si ces deux organes sont composés des mêmes personnes, celles-ci seront à la fois juge et partie.

Un autre membre évoque la présidence de la commission. Il y a deux possibilités: ou bien le conseiller financier est désigné comme président, ou bien le Roi détermine les modalités d'exercice de la présidence.

Het commissielid vraagt zich af of de financieel adviseur, zo hij voorzitter is, niet dreigt geneutraliseerd te worden waardoor hij zijn rol van deskundige niet zal kunnen vervullen.

De Minister erkent dat de voorgestelde oplossing pragmatisch is. Door het voorzitterschap te verlenen aan de financieel adviseur wil men zijn positie verstevigen.

Een volgende spreker vindt dat deze commissie een sleutelpositie inneemt in de structuur van het R.I.Z.I.V. De algemene raad zal op deze commissie beroep doen niet alleen om de uitgaven van de lopende begroting te controleren, maar ook om de begroting van het volgende jaar voor te bereiden.

Wat de samenstelling betreft, zullen er twee werkende en twee plaatsvervangende leden zijn van de organisaties van werkgevers en zelfstandigen, hetzelfde voor de representatieve werknemersorganisaties, drie werkende en drie plaatsvervangende leden voor de verzekeringsinstellingen en eveneens drie werkende en drie plaatsvervangende leden voor de zorgverstrekkers.

In tegenstelling tot de algemene raad (zie letter e) van art. 10), is er in deze commissie geen plaats voor de beheerders van de ziekenhuizen. Nochtans is er een wet op de ziekenhuizen die zeer ingewikkeld is vooral wat de problematiek van de begrotingen van die instellingen betreft. Het is derhalve niet logisch dat die beheerders wel vertegenwoordigd zijn in de algemene raad en niet in deze commissie voor begrotingscontrole. Ook is het de bedoeling dat zij vallen onder het 4^e van dit artikel en beschouwd worden als zorgverstrekker en in die hoedanigheid zitting krijgen in de commissie? Dit zou kunnen zo men het begrip zorgverstrekker ruim interpreteert.

De Minister zegt enigszins verwonderd te zijn door de tegenstrijdige suggesties die door de commissieleden worden gedaan. Van de ene kant wordt gezegd dat degenen die gecontroleerd moeten worden geen zitting zouden mogen hebben in de commissie; de laatste spreker verdedigt een daarmee strijdige stelling.

Bij nadere overweging, lijkt bovenstaand amendement misschien een oplossing te bieden die iedereen kan bevredigen.

Een lid vindt het niet opportuun dat dit amendement wordt aangenomen. Het hele systeem steunt op dialoog en overleg. Dat moet ook in de commissie voor de begrotingscontrole mogelijk zijn.

Nog een ander lid pleit voor het bestand van de voorgestelde tekst, te meer omdat de commissie, ten

Le commissaire se demande si, au cas où il serait président, le conseiller financier ne risque d'être neutralisé, ce qui l'empêcherait de remplir son rôle d'expert.

Le ministre reconnaît que la solution proposée est pragmatique. En octroyant la présidence au conseiller financier, on veut renforcer la position de celui-ci.

L'intervenant suivant pense que cette commission occupera une position-clé dans la structure de l'I.N.A.M.I. Le conseil général fera appel à cette commission non seulement pour contrôler les dépenses du budget courant mais également pour préparer le budget de l'année suivante.

Pour ce qui est de la composition, il y aura deux membres effectifs et deux membres suppléants représentant les organisations des employeurs et des travailleurs indépendants, deux membres effectifs et deux membres suppléants représentant les organisations représentatives des travailleurs salariés, trois membres effectifs et trois membres suppléants représentant les organismes assureurs ainsi que trois membres effectifs et trois membres suppléants représentant les prestataires de soins.

Contrairement au conseil général (voir la lettre e) de l'article 10), cette commission ne compte pas de représentants des gestionnaires des établissements hospitaliers. Pourtant, la loi sur les hôpitaux est particulièrement complexe, surtout en ce qui concerne le problème des budgets des établissements hospitaliers. Il n'est donc pas logique que ces gestionnaires soient représentés au sein du conseil général et non au sein de la Commission du contrôle budgétaire. A moins qu'ils ne tombent sous le 4) de cet article, auquel cas ils seraient considérés comme des prestataires de soins et siègeraient en cette qualité au sein de la commission? Cela pourrait être le cas si l'on interprétait la notion de prestataires de soins au sens large.

Le ministre se dit quelque peu étonné des suggestions contradictoires formulées par les commissaires. D'un côté, l'on dit que ceux qui sont contrôlés ne devraient pas siéger à la commission, alors que le dernier intervenant défend une position contraire.

Réflexion faite, l'amendement susmentionné offre peut-être une solution qui puisse satisfaire tout le monde.

Un membre ne trouve pas opportun d'adopter cet amendement. Tout le système est basé sur le dialogue et la concertation. Il doit également en être ainsi au sein de la Commission du contrôle budgétaire.

Un autre membre encore plaide en faveur du maintien du texte proposé, d'autant plus que la commis-

minste wat de stemgerechtigde leden betreft, de samenstelling van de algemene raad evenmin heeft gewijzigd.

Het amendement wordt verworpen met 11 tegen 4 stemmen.

De eerder gedane suggestie van een lid om in de nrs 1° tot 4°, de laatste zinsnede te doen vervallen, wordt aanvaard met 12 stemmen bij 4 onthoudingen.

Het artikel wordt aangenomen met 9 tegen 3 stemmen, bij 4 onthoudingen.

Artikel 14 (art. 15 van de tekst aangenomen door de commissie)

Een lid vraagt nadere preciseringen over het laatste lid van dit artikel. Worden met die bepaling de terugbetaalde farmaceutische produkten bedoeld. Gaat het over het gebruik van farmaceutische produkten? Wat is het doel van de bevoegdheid van de commissie voor begrotingscontrole ter zake?

De Minister verwijst naar het huidige artikel 120bis van de wet van 9 augustus 1963. Dat artikel bepaalt dat de Koning een commissie voor begrotingscontrole kan instellen gespecialiseerd inzake farmaceutische produkten. De bestaande controlecommissie heeft een werkgroep opgericht om dit aspect te bestuderen. De voorgestelde bepaling bevestigt in zekere zin de opdracht van de controlecommissie wat de farmaceutische produkten betreft.

Het artikel wordt aangenomen met 10 stemmen, bij 5 onthoudingen.

Artikel 15 (art. 16 van de tekst aangenomen door de commissie)

Dit artikel wordt zonder bespreking aangenomen bij eenparigheid van de 15 aanwezige leden.

Artikel 16 (art. 17 van de door de Commissie aangenomen tekst)

Een lid vindt dat de zinsnede « die de wetenschappelijk vooruitgang (...) binnen het bereik van de rechthebbenden van de verzekering (...) kunnen brengen » uiterst zware gevolgen kan hebben. Maar deze zinsnede geeft ook te denken in de zin dat de bevolking en de medische wereld de wetenschappelijke progressie alleen afmeten aan de voortgang op curatief gebied. Het lijkt er echter op dat de preventieve geneeskunde een grote toekomst heeft. Sedert de jaren 60 verschijnen steeds meer wetenschappelijke werken over wat milieugeneeskunde en milieuziekten worden genoemd.

sion n'a pas non plus modifié la composition du conseil général, du moins pour ce qui est des membres ayant voix délibérative.

L'amendement est rejeté par 11 voix contre 4.

La suggestion formulée précédemment par un membre, visant à supprimer le dernier membre de phrase des 1° à 4°, est adoptée par 12 voix et 4 abstentions.

L'article est adopté par 9 voix contre 3 et 4 abstentions.

Article 14 (art. 15 du texte adopté par la commission)

Un commissaire demande des précisions supplémentaires sur le dernier alinéa de cet article. Cette disposition vise-t-elle les produits pharmaceutiques remboursés? S'agit-il de la consommation de produits pharmaceutiques? Que vise la compétence de la commission de contrôle budgétaire en la matière?

Le ministre renvoie à l'article 120bis actuel de la loi du 9 août 1963. Cet article dispose que le Roi peut instituer une commission de contrôle budgétaire spécialisée en produits pharmaceutiques. La commission de contrôle existante a créé un groupe de travail pour examiner cet aspect. La disposition proposée confirme en quelque sorte la mission de la commission de contrôle en ce qui concerne les produits pharmaceutiques.

L'article est adopté par 10 voix et 5 abstentions.

Article 15 (art. 16 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté sans discussion, à l'unanimité des 15 membres présents.

Article 16 (art. 17 du texte adopté par la commission)

Un commissaire estime que le membre de la phrase « mettre le progrès scientifique à la portée des bénéficiaires de l'assurance » est extrêmement lourd de conséquences. Mais cette phrase donne aussi à réfléchir dans le sens que la population et le monde médical considèrent le progrès scientifique uniquement en termes de progrès dans le domaine curatif. Or, il semble que la médecine préventive a un gros avenir. Depuis les années 60 paraissent de plus en plus de travaux scientifiques sur ce qu'on appelle maintenant la médecine et les maladies de l'environnement.

Het lid geeft als voorbeeld de bloeddrukverhoging waar een persoon op tien mee te kampen heeft, en bij de 60-plussers één op drie. Deze bloeddrukverhoging heeft onder andere te maken met milieufactoren.

De voormelde kennis is zeer weinig verspreid om zeer eenvoudige redenen: ze is weinig spectaculair en leent zich niet tot commercialisering. Kan men zich voorstellen dat de wetenschappelijke vooruitgang op het stuk van de preventieve geneeskunde binnen het bereik wordt gebracht van de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging, als men weet dat die aangelegenheid tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoort?

Voor het overige vindt het lid de strekking van het artikel uiterst positief.

De Minister kan alleen maar bevestigen dat de preventie tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoort. Dat belet niet dat er soms overlappingen zijn en dat het nuttig zou zijn dat er in het kader van een actief gezondheidsbeleid overleg over en integratie van het aspect preventie plaats vindt.

De wetenschappelijke raad zal zich dus ook moeten bezighouden met deze aspecten in zoverre zij een algemene invloed hebben. In ons institutioneel bouwwerk ontbreekt nog steeds een loopbrug tussen de geneeskundige verzorging gedefinieerd als nationale aangelegenheid en de aspecten van geneeskundige verzorging die tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoren.

Een commissielid merkt op dat in de wet van 1963 sprake is van wetenschappelijke raden; bovendien werd bepaald met welke aspecten die raden zich dienen bezig te houden. De voorgestelde tekst stelt een raad in. Wat is de reden daarvoor? Het lid brengt in herinnering datgene wat hij tijdens de algemene bespreking heeft gezegd nl. dat zowel het Ministerie van Volksgezondheid als het R.I.Z.I.V. zich met het gezondheidsbeleid bezighouden. Zal de actie van de wetenschappelijke raad alleen binnen de opdracht van het R.I.Z.I.V. plaatsvinden of wordt er gezorgd voor een zekere coherentie met het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid?

Het lid merkt ten slotte op dat er in zulke raden vaak een gebrek aan praktijkkennis is. Hoe zal de Minister de « beste voorwaarden inzake doelmatigheid en economie » realiseren? Zal hij mensen uit de praktijk bij de wetenschappelijke raad betrekken?

Een ander lid vindt dat de wetenschap op voorhand zou moeten bepalen wat maatschappelijk mogelijk is in plaats van, zoals nu gebeurt, de maatschappelijke en economische evolutie zijn gang te laten gaan.

Het lid merkt voorts op dat aan de Koning eens te meer een enorme bevoegdheid wordt gegeven in verband met de keuze van de wetenschapsmensen (art. 17).

Le commissaire cite en exemple l'hypertension artérielle qui touche une personne sur dix et un homme de plus de 60 ans sur trois; cette hypertension est liée entre autres à des facteurs d'environnement.

Le savoir précité est très peu diffusé pour des raisons très simples: il est peu spectaculaire et peu sujet à la marchandisation. Peut-on imaginer de mettre le progrès scientifique en matière de médecine préventive à la portée des bénéficiaires de l'assurance soins de santé, compte tenu du fait qu'il s'agit d'une matière communautarisée?

Pour le reste, le commissaire trouve l'orientation de cet article très positive.

Le ministre ne peut que confirmer que la prévention relève de la compétence des Communautés. Ceci ne doit pas empêcher qu'il y ait parfois des recouvrements et qu'il y aurait intérêt à ce qu'il y ait, dans une politique de santé active, des concertations et des intégrations en matière de prévention.

Le conseil scientifique devra donc se pencher aussi sur cet aspect des choses, dans la mesure où il a une influence générale. Toutefois, il manque toujours dans notre construction institutionnelle une passerelle entre les soins de santé tels que définis comme matière nationale et les aspects des soins de santé qui relèvent de la compétence des Communautés.

Un commissaire fait remarquer que la loi de 1963 prévoit des conseils scientifiques; elle précise en outre de quels aspects ces conseils doivent s'occuper. Le texte proposé institue un conseil. Pour quelle raison? L'intervenant rappelle ce qu'il a dit au cours de la discussion générale, à savoir que la politique de la santé intéresse aussi bien le ministère de la Santé publique que l'I.N.A.M.I. L'action du conseil scientifique s'inscrira-t-elle dans la seule perspective de la mission de l'I.N.A.M.I. ou veillera-t-on à assurer une certaine cohérence avec la politique du ministère de la Santé publique?

L'intervenant observe enfin que les conseils de ce genre manquent souvent de connaissances pratiques. Comment le ministre réalisera-t-il « les conditions les meilleures d'efficacité et d'économie »? Associera-t-il des praticiens au conseil scientifique?

Un autre membre estime que la science devrait déterminer au préalable ce qui est socialement possible au lieu, comme c'est actuellement le cas, de laisser l'évolution sociale et économique suivre son cours.

L'intervenant observe par ailleurs que l'on octroie une fois de plus un pouvoir considérable au Roi pour le choix des scientifiques (art. 17).

Wat is de visie van de Minister in verband met de begeleiding van de maatschappij?

Nog een ander lid neemt aan dat de raad een opdracht kan geven tot wetenschappelijk onderzoek ofwel zelf wetenschappelijk onderzoek kan verrichten. Het lid vermoedt ook dat de raad niet alleen om advies kan worden gevraagd maar dat hij ook op eigen initiatief advies kan uitbrengen.

Een laatste spreker wenst dat niet alleen artsen maar ook andere zorgverstrekkers en met name de paramedici, in de wetenschappelijke raad zouden worden vertegenwoordigd.

De Minister antwoordt dat het ontwerp de instelling van één enkele technische raad voorstelt omdat die raad zich zou moeten bezighouden met de gehele problematiek die vrij ruim is. Het gaat niet om een orgaan van wetenschapsbeleid, maar om een beziningsorgaan dat een verband moet leggen tussen de wetenschappelijke vooruitgang en de gezondheidszorg. De raad zal moeten nadenken over de manier waarop vermeden kan worden dat er een nog grotere kloof ontstaat tussen de wetenschappelijke vooruitgang en de geneeskundige verzorging die aan de meerderheid van de bevolking wordt verstrekt.

De raad kan uit eigen beweging adviezen uitbrengen.

Het is juist dat belangrijke bevoegdheden aan de Koning worden gegeven wat betreft de samenstelling van de raad. De Minister heeft de samenstelling niet vooraf willen vaststellen, men zal goed moeten nadenken over de rol van de raad. Men moet personen vinden die, hetzij omdat zij een dubbele ervaring hebben, hetzij omdat zij onderling complementair zijn, zowel kennis aandragen in verband met de wetenschappelijke vooruitgang als kennis van de praktijk van de zorgverstrekking. Dat zal geen eenvoudige taak zijn.

De raad zal ook adviezen kunnen geven aan de Minister van Volksgezondheid.

Een lid merkt op dat de echte deskundigen vaak niet bereid gevonden worden in soortgelijke raden zitting te nemen. Het lid herneemt de suggestie van een andere spreker om over de samenstelling van de wetenschappelijke raad het advies in te winnen van de algemene raad. Het lid herhaalt dat aan de uitvoerende macht al te veel bevoegdheid wordt gegeven.

Een ander lid vindt eveneens dat het artikel zeer algemeen is gesteld en dat geen enkele indicatie wordt gegeven over de samenstelling van de raad.

Het lid verwijst naar de recente discussie in de plenaire vergadering over de terugbetaalbaarheid van de geneesmiddelen. De Minister heeft ter zake verklaard dat verschillende instanties daarover werden geraadpleegd.

Comment le ministre conçoit-il la guidance de la collectivité?

Un autre membre encore suppose que le conseil pourra faire procéder ou procéder lui-même à de la recherche scientifique. Il suppose également que le conseil pourra non seulement répondre à des demandes d'avis, mais qu'il pourra également donner des avis de sa propre initiative.

Un dernier intervenant souhaite qu'outre les médecins, d'autres prestataires de soins, notamment le personnel paramédical, soient représentés au sein du conseil scientifique.

Le ministre répond que le projet propose la création d'un seul conseil scientifique, l'idée étant de ramener dans ce conseil l'ensemble d'une problématique qui est assez large. Il ne s'agit pas d'un organe de la politique scientifique, mais d'un organe de réflexion sur la mise en relation du progrès scientifique avec les soins de santé. Le conseil devra réfléchir à la manière dont nous pouvons tenter d'éviter que ne s'élargisse le fossé entre un certain progrès scientifique et les soins accordés à la majorité de la population.

Le conseil peut donner un avis d'initiative.

Il est vrai que des pouvoirs importants sont donnés au Roi pour ce qui concerne la composition du conseil. Le ministre n'a pas voulu prédéterminer la composition, il faudra bien réfléchir à ce qu'est le rôle du conseil. Il faut trouver des personnes qui, soit parce qu'elles ont la double expérience, soit parce que leur expérience est complémentaire, apportent la connaissance du progrès scientifique et la connaissance de la pratique des soins. Cette tâche ne sera pas simple.

Ce conseil pourra aussi donner des avis au ministre de la Santé publique.

Un membre fait remarquer que les véritables experts ne sont pas souvent disposés à siéger dans des conseils similaires. L'intervenant reprend à son compte la suggestion d'un autre membre visant à demander, pour la composition du Conseil scientifique, l'avis du Conseil général. L'intervenant répète que l'on accorde des compétences trop nombreuses au pouvoir exécutif.

Un autre membre est également d'avis que l'article est rédigé de façon très générale et ne donne aucune indication quant à la composition du Conseil.

L'intervenant renvoie à la discussion qui s'est tenue récemment en séance plénière concernant le remboursement des médicaments. Le ministre a déclaré que diverses instances étaient consultées à ce sujet.

De wetenschapslui hebben het gevoel dat heel wat beslissingen in verband met de terugbetaalbaarheid helemaal niet gebaseerd zijn op wetenschappelijke studies. Gevolg is dat zij na enige tijd ontmoedigd raken.

Het lid vraagt dat de Minister nader zou preciseren hoe de wetenschappelijke raad zal worden samengesteld.

De Minister verwijst naar het reeds door hem gegeven antwoord. Wat de samenstelling betreft, bevat de tekst geen enkele beperking.

Een lid vraagt nog wat het woord « economie » in dit artikel betekent. Bedoelt men daarmee bezuinigingen of gaat het bijvoorbeeld om methoden die, op het vlak van de uitgaven, het goedkoopst zijn?

De Minister herinnert eraan dat de raad op eigen initiatief kan werken. Hij voegt eraan toe dat de onderscheiden structuren uitgewerkt moeten worden. De begrotingscommissie moet zich vooral buigen over de rechtmatigheid van de uitgaven. De technische raad zal vragen stellen bij de combinatie van de verschillende aspecten; voor de raad is het wetenschappelijk aspect de voornaamste invalshoek.

Er is dus een zekere harmonie tussen de beheersorganen en de organen van begrotingscontrole. Men heeft ook een orgaan gewild dat over dezelfde problemen nadenkt uitgaande van de wetenschappelijke benadering.

Niet alleen de economische efficiëntie telt, er is ook het aspect innovatie, belang voor de bevolking, ...

Enkele leden dienen het volgende amendement in:

In het eerste lid van het voorgestelde artikel 13:

« A) In de eerste volzin na de woorden « in verband met de verzekering voor geneeskundige verzorging » in te voegen de woorden « en de kwaliteit van de zorgverlening. »

« B) In de tweede volzin, na de woorden « doelmatigheid en economie » in te voegen de woorden « en kwaliteit. »

Verantwoording

Het ligt voor de hand dat de Wetenschappelijke Raad ook de kwaliteit van de verzorging moet onderzoeken.

Dit amendement wordt aangenomen met 16 stemmen, bij 2 onthoudingen.

Les scientifiques ont le sentiment que de nombreuses décisions se rapportant au remboursement ne sont pas du tout basées sur des études scientifiques. Ils se sentent par conséquent découragés après un certain temps.

L'intervenant demande que le ministre précise de quelle façon le Conseil scientifique sera composé.

Le ministre renvoie à la réponse qu'il a déjà donnée. Pour ce qui est de la composition, le texte ne prévoit aucune limitation.

Un membre demande encore quelle est, à cet article, la signification du mot « économie ». S'agit-il de réductions des dépenses ou bien, par exemple, de méthodes qui, du point de vue des dépenses, sont les meilleur marché?

Le ministre rappelle que le Conseil peut travailler d'initiative. Il y ajoute que les différentes structures doivent s'agencer. La commission budgétaire doit surtout s'occuper de l'adéquation financière. Le Conseil scientifique va s'interroger sur la combinaison entre les différents aspects; pour le Conseil, l'angle scientifique est l'aspect principal.

Il y a une certaine harmonie entre les organes de gestion et les organes de contrôle budgétaire. On a aussi voulu qu'il y ait un organe qui réfléchisse aux mêmes problèmes en partant de l'approche scientifique.

Il n'y a pas que l'efficacité économique qui compte, il y a aussi l'aspect d'innovation, l'intérêt pour la population.

Plusieurs membres proposent l'amendement suivant:

Au premier alinéa de l'article 13 proposé:

« A) Ajouter après les mots « en relation avec l'assurance soins de santé » les mots suivants: « et la qualité de la dispensation des soins. »

« B) Ajouter in fine, après les mots « les meilleurs d'efficacité et d'économie », les mots « et de qualité. »

Justification

Il semble évident qu'un Conseil scientifique examine également la qualité des soins.

Cet amendement est adopté par 16 voix et 2 abstentions.

Met een ander amendement wordt voorgesteld:

« In het voorgestelde artikel 13, na het eerste lid, een nieuw lid in te voegen luidende:

« Binnen deze Wetenschappelijke Raad zal een afvaardiging zetelen van de Wetenschappelijke Vereniging van Huisartsen. »

Verantwoording

Het is aangewezen dat deze Wetenschappelijke Vereniging van Huisartsen vertegenwoordigd zou zijn in deze Wetenschappelijke Raad. Ze hebben de nodige ervaring in wetenschappelijk inzicht.

Na te hebben verwezen naar wat hij reeds heeft gezegd betreffende de samenstelling van de raad, onderstreept de Minister dat het van belang is personen te vinden die zowel kennis hebben van de wetenschappelijke vooruitgang als van de dagelijkse praktijk.

Het amendement wordt verworpen met 17 tegen 2 stemmen.

Het artikel wordt aangenomen met 12 tegen 4 stemmen, bij 3 onthoudingen.

Artikel 17 (art. 18 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Dit artikel wordt zonder verdere bespreking aangenomen met 12 tegen 6 stemmen, bij 1 onthouding.

Artikel 18 (art. 19 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Dit artikel wordt zonder bespreking aangenomen met 15 stemmen, bij 4 onthoudingen.

Artikel 19 (art. 20 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Dit artikel wordt zonder bespreking aangenomen bij eenparigheid van de 19 aanwezige leden.

Artikel 20 (art. 21 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Volgens een lid is dit artikel een afspiegeling van artikel 10 dat de samenstelling van de algemene raad regelt. Wat artikel 20 betreft, is het opvallend dat het aantal vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen even groot is als het aantal vertegenwoordigers van de organisaties van geneesheren en tand-

Un autre amendement est déposé, libellé comme suit :

« A l'article 13 proposé, après le premier alinéa, insérer un nouvel alinéa rédigé comme suit :

« Une délégation de la société scientifique de médecine générale de la « Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen » siègera au sein de ce Conseil scientifique. »

Justification

Il est indiqué que cette société scientifique de médecine générale soit représentée au sein de ce Conseil scientifique. Les généralistes ont l'expérience nécessaire en matière de compréhension des notions scientifiques.

Le ministre, après avoir rappelé ce qu'il a déjà dit au sujet de la composition du Conseil, souligne qu'il importe de trouver des personnes qui se trouvent au carrefour entre le progrès scientifique et la pratique quotidienne.

L'amendement est rejeté par 17 voix contre 2.

L'article est adopté par 12 voix contre 4 et 3 abstentions.

Article 17 (art. 18 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté sans autre discussion par 12 voix contre 6 et 1 abstention.

Article 18 (art. 19 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté sans discussion par 15 voix et 4 abstentions.

Article 19 (art. 20 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté sans discussion à l'unanimité des 19 membres présents.

Article 20 (art. 21 du texte adopté par la commission)

Selon un membre, cet article est une reproduction de l'article 10, qui règle la composition du conseil général. En ce qui concerne l'article 20, il est frappant de constater que le nombre des représentants des organismes assureurs est aussi élevé que l'ensemble des représentants des organisations représentatives du

heelkundigen, officina-apothekers, ziekenhuis-apothekers, apothekers-biologen, beheerders van verplegingsinstellingen en vertegenwoordigers van de paramedische medewerkers samen. Die pariteit werd ook in het verleden gerespecteerd en is aanvaardbaar. Op te merken valt ook dat de sociale partners slechts een raadgevende stem hebben.

In dit artikel worden de ziekenfondsen en de zorgverstrekkers op gelijke wijze behandeld: zij zijn even talrijk en hebben stemrecht. Die evenwaardigheid zou er ook in artikel 10 moeten zijn.

Het lid merkt voorts op dat de vijf vertegenwoordigers van de Regering in de algemene raad elk een recht van veto hebben. In artikel 20 zou ook een veto-recht moeten worden ingevoerd om te vermijden dat bepaalde groepen geminoriseerd worden.

Het lid dient daarom het hierna volgend amendement in:

« Het laatste lid van § 1 van het voorgestelde artikel 15 te doen luiden als volgt:

« De leden, bedoeld in het eerste lid, b) tot d), zijn stemgerechtigd. De voorstellen worden slechts goedgekeurd indien zij de meerderheid van de stemmen halen en een meerderheid binnen elke groep. »

Verantwoording

In het Verzekeringscomité is de wijze van stemmen niet duidelijk bepaald.

Bij de zorgverstrekkers zou iedere groep een soort blokkeringsrecht moeten verkrijgen, zoals voorzien voor de regeringsdelegatie in de Algemene raad.

Een lid deelt de zorg van de voorgaande spreker maar er zijn andere wegen om daaraan tegemoet te komen. Voorts is er nog de laatste volzin van § 2 die garandeert dat eventuele minderheden vertegenwoordigd worden. In voorbijgaande artikelen is het probleem van de minderheden ook gerezen maar heeft de Minister verkozen de kwestie open te laten. Hier biedt de Minister wel een bescherming. Waarom neemt de minister niet voor alle artikelen dezelfde houding aan?

Een ander lid vraagt of de vertegenwoordigers waarvan sprake is in letter f) te beschouwen zijn als drie aparte groepen die elk evenveel vertegenwoordigers afvaardigen, dan wel of het gaat om een groep. Het lid vraagt ook welke de organisaties zijn bedoeld onder letter b). Tenslotte vraagt hij hoeveel afgevaardigden de ziekenfondsen zullen hebben en wat bedoeld wordt met de minderheden waarvan sprake is in het laatste lid van dit artikel.

corps médical et des praticiens de l'art dentaire, des représentants des pharmaciens d'officines, des pharmaciens hospitaliers et des pharmaciens biologistes, des représentants des gestionnaires d'établissements hospitaliers et des représentants des auxiliaires paramédicaux. Cette parité a aussi été respectée dans le passé, et elle est acceptable. Il faut également remarquer que les partenaires sociaux n'ont qu'une voix consultative.

A cet article, les mutualités et les dispensateurs de soins sont traités sur un pied d'égalité: ils sont en nombre égal et ont le droit de vote. Cette équivalence devrait aussi être prévue à l'article 10.

L'intervenant ajoute que les cinq représentants du Gouvernement au sein du conseil général ont tous un droit de veto. Il faudrait également le prévoir à l'article 20, pour éviter que certains groupes ne soient minorisés.

Il propose dès lors l'amendement suivant:

« Rédiger comme suit le dernier alinéa du § 1^{er} de l'article 15 proposé:

« Les membres repris à l'alinéa premier, b) à d), ont voix délibérative. Les propositions ne seront adoptées que si elles obtiennent la majorité des voix ainsi qu'une majorité au sein de chaque groupe. »

Justification

Les modalités de vote au sein du comité de l'assurance ne sont pas clairement fixées.

Chez les prestataires de soins, chaque groupe devrait obtenir une sorte de droit de blocage, à l'instar de ce qui a été prévu pour la délégation gouvernementale au sein du conseil général.

Un membre partage la préoccupation du préopinant, mais il existe d'autres moyens de remédier à cette situation. De plus, la dernière phrase du § 2 garantit la représentation d'éventuelles minorités. Le problème des minorités s'est également posé aux articles précédents, mais le ministre a préféré laisser la question pendante. Ici, il offre une protection. Pourquoi le ministre n'adopte-t-il pas la même attitude pour tous les articles?

Un autre membre s'enquiert si les représentants dont il est question au littéra f) doivent être considérés comme trois groupes distincts, qui délèguent tous le même nombre de représentants, ou s'il s'agit en l'espèce d'un seul groupe. L'intervenant demande en outre quelles sont les organisations visées sous le littéra b). Enfin, il veut savoir combien de représentants auront les mutualités et ce que l'on entend par minorités au sens du dernier alinéa de cet article.

Een volgende spreker vindt dat de verzekeringsinstellingen een te groot gewicht in de schaal leggen. Zijns inziens zouden zij slechts 50 pct. van het aantal stemgerechtigde leden mogen tellen. Samen met een ander lid dient de spreker het volgende amendement in:

« In het voorgestelde artikel 15, § 1, het voorlaatste lid te vervangen als volgt:

« Het aantal onder a) vermelde leden is gelijk aan de helft van het totaal aantal onder b) tot e) vermelde leden. »

Verantwoording

De verhouding waarin de verschillende groepen vertegenwoordigd zijn in het voorgestelde Comité wijkt gevoelig af van de verhouding waarin die groepen vertegenwoordigd zijn in het huidige Beheerscomité, dat zijn bevoegdheden zal afstaan aan het nieuwe orgaan.

De verzekeringsinstellingen zijn in ruime mate oververtegenwoordigd, aangezien zij alleen al evenveel vertegenwoordigers hebben als alle andere groepen samen die in het Comité zitting hebben. In het huidige Beheerscomité dat gedoemd is te verdwijnen, zijn de verzekeringsinstellingen slechts voor 27 pct. vertegenwoordigd. Het is wenselijk die verhouding te handhaven en het gewicht van de verzekeringsinstellingen, zoals bepaald in het ontwerp, te beperken.

Een lid merkt op dat de verhoudingen van de ledentallen een bepaalde betekenis hebben in het kader van een vertegenwoordigingsdemocratie.

Hij citeert de cijfers van de ledentallen van de zes verzekeringsinstellingen op 31 december 1989. Het gaat om de cijfers van de algemene regeling.

Op 31 december 1989 was het aandeel als volgt:

- Hulpkas: 0,8 pct.;
- Landsbond van de liberale mutualiteiten: 6,4 pct.;
- Landsbond van de neutrale mutualiteiten: 8,9 pct.;
- Landsbond van de beroeps- en onafhankelijke ziekenfondsen: 10,4 pct.;
- Nationaal verbond van socialistische mutualiteiten: 28,8 pct.;
- Landsbond van de christelijke mutualiteiten: 44,7 pct.

Sommigen stellen dat wanneer er vijf vertegenwoordigers zijn in een bepaald orgaan, elke landsbond ten minste één vertegenwoordiger zou moeten hebben. Dat strookt niet met de verhoudingen in het aantal leden.

L'intervenant suivant estime que les organismes assureurs pèsent trop lourd dans la balance. A son avis, ils ne devraient pouvoir compter que 50 p.c. du nombre des membres disposant du droit de vote. Conjointement avec un autre commissaire, il dépose l'amendement suivant:

« Au § 1^{er} de l'article 15 proposé, remplacer l'avant-dernier alinéa comme suit:

« Le nombre des membres repris sous a) est égal à la moitié du nombre global de membres repris sous b) à e). »

Justification

La proportion des groupes représentés au sein du Comité en projet est sensiblement différente de celle de l'actuel Comité de gestion dont l'organe nouveau reprend pourtant les compétences.

Le poids des organismes assureurs y est abusivement prépondérant puisqu'ils représentent à eux seuls l'équivalent de l'ensemble des autres groupes siégeant au sein du Comité. Dans l'actuel Comité de gestion, appelé à disparaître, les organismes assureurs ne représentent que 27 p.c. de l'ensemble. Il y a lieu de maintenir cette proportion actuelle et donc de réduire le poids des organismes assureurs tel que prévu dans le projet.

Un intervenant fait observer que l'importance relative du nombre de membres a une certaine signification dans une démocratie représentative.

Il cite le pourcentage de membres qu'atteignaient les six institutions d'assurances au 31 décembre 1989. Il s'agit des chiffres du régime général.

Le 31 décembre 1989, les pourcentages étaient les suivants:

- Caisse auxiliaire: 0,8 p.c.;
- Ligue nationale des fédérations mutualistes libérales: 6,4 p.c.;
- Union nationale des fédérations mutualistes neutres: 8,9 p.c.;
- Union nationale des fédérations de mutualités professionnelles et indépendantes: 10,4 p.c.;
- Union nationale des mutualités socialistes: 28,8 p.c.;
- Alliance nationale des mutualités chrétiennes: 44,7 p.c.

Certains estiment que, s'il y a cinq représentants au sein d'un organe déterminé, chaque union nationale devrait avoir au moins un représentant. Il y a disproportion par rapport au nombre de membres.

De eerste spreker vindt dat de machtsverhoudingen, steunend op het aantal leden, niet kunnen worden gerespecteerd. Het is aannemelijk dat een sterk ziekenfonds een iets sterkere vertegenwoordiging zou moeten hebben maar de realiteit zou moeten zijn dat elk ziekenfonds de belangen van de verzekerden in het algemeen verdedigt.

Het lid vreest dat bepaalde mutualiteiten in het R.I.Z.I.V. niet de belangen van de patiënten verdedigen noch dat van de Rijksbegroting, maar hun eigen belang.

Daarom pleit het lid voor een vertegenwoordiging van alle ziekenfondsen.

Een lid meent dat de indieners van de amendementen onvoldoende rekening houden met de nieuwe structuren die door het wetsontwerp worden voorgesteld. De algemene raad en het verzekeringscomité hebben van elkaar verschillende opdrachten.

De pariteit tussen de afgevaardigden van de verzekeringsinstellingen en die van de zorgverstrekkers, welke groep hier veel ruimer is, is zinvol gelet op de opdracht van het verzekeringscomité. Men wil daardoor aangeven dat twee groepen van partners onderhandelen binnen de budgettaire enveloppes, die zullen worden voorgesteld door dit comité maar vastgelegd door de algemene raad, op voet van gelijkheid om tot afspraken te komen over nomenclatuur, overeenkomsten, enz.

Die pariteit is dus terecht.

Een vorige spreker wenst de meest recente cijfers te kennen betreffende het aantal personen dat bij de verzekeringsinstellingen is aangesloten. Er moet een andere ordening zijn dan die welke door het lid werd vermeld.

Wat de kern van het probleem betreft, is het volgens spreker van belang dat elk ziekenfonds vertegenwoordigd is zoals dat in andere sociale sectoren het geval is. Elk standpunt verdient te worden gehoord.

Een lid antwoordt daarop dat dit probleem niet aan de orde is in artikel 20. Elke verzekeringsinstelling zal in het comité vertegenwoordigd zijn.

Een lid is de mening toegedaan dat er in alle artikelen die betrekking hebben op de samenstelling van raden en comités, iets willekeurig, iets arbitrair zit.

Men doet alsof er in die comités een volwaardige belangenvertegenwoordiging is. Wat de zaak aanvaardbaar maakt, is dat al die organen alleen maar advies uitbrengen en voorstellen doen. De Minister is uiteindelijk verantwoordelijk. Maar dit is op zijn beurt een fictie; de Minister heeft niet de macht om in te gaan tegen de adviezen van de machtige belangengroepen.

De ziekenfondsen verdedigen niet alleen de belangen van hun aangeslotenen. Het moet ook worden gezegd dat de ziekenfondsen zich niet kunnen verzet-

Le premier intervenant estime que les rapports de force fondés sur le nombre de membres ne peuvent pas être respectés. On peut admettre qu'une mutuelle puissante ait une représentation un peu plus forte, mais il faudrait, en fait, que chaque mutualité défende les intérêts de tous les assurés.

L'intervenant craint qu'au lieu de défendre les intérêts des patients et les intérêts du budget national, dans le cadre de l'I.N.A.M.I., certaines mutualités ne se soucient que de leurs propres intérêts.

C'est pourquoi il plaide pour une représentation de chaque mutuelle.

Un membre estime que les auteurs des amendements tiennent insuffisamment compte des nouvelles structures proposées dans le cadre du projet de loi. Le Conseil général et le comité de l'assurance ont des missions différentes.

Le principe de la parité entre les représentants des établissements d'assurances et ceux des prestataires de soins, dont le groupe est sensiblement élargi en l'espèce, se justifie compte tenu de la mission du comité de l'assurance. En le défendant, l'on veut indiquer que, dans le cadre des enveloppes budgétaires qui seront proposées par ce comité mais fixées par le conseil général, deux groupes de partenaires négocieront sur un pied d'égalité, en vue de réaliser des accords relatifs à la nomenclature, à certaines conventions, etc.

Cette parité est donc fondée.

Un préopinant souhaite connaître les chiffres les plus récents quant au nombre de personnes affiliées aux organismes assureurs. Il doit y avoir certaines inversions dans l'ordre cité par le commissaire.

Quant au fond du problème, il importe, selon l'intervenant, que chaque mutualité soit représentée comme cela se fait dans d'autres secteurs sociaux. Chaque point de vue mérite d'être entendu.

Un commissaire rétorque que ce problème ne se pose pas à l'article 20. Chaque organisme assureur y sera représenté.

Un membre estime que tous les articles traitant de la composition des conseils et des comités ont quelque chose d'arbitraire.

On fait comme si les divers intérêts étaient vraiment représentés au sein de ces comités. Ce qui rend la chose acceptable, c'est que tous ces organes ne font qu'émettre des avis et des propositions. C'est finalement le ministre qui est responsable. Mais là aussi, il s'agit d'une fiction; le ministre n'a pas le pouvoir d'aller à l'encontre des avis des groupements d'intérêts puissants.

Les mutuelles ne défendent pas seulement les intérêts de leurs affiliés. Il faut dire également que les mutuelles ne sont pas en mesure de s'opposer au sys-

ten tegen het systeem van betaling en terugbetaling per prestatie. Dit systeem kan niet anders dan leiden tot produceren om te produceren. Geen enkel ziekenhuis kan zich verheugen over de verbetering van de gezondheid van de bevolking.

In de mate dat de Minister zich kan verschuilen achter al deze organen om zijn beslissingen te rechtvaardigen, is er in dit systeem iets pervers.

Met deze wet zal er niets veranderen.

Een van de voorgaande sprekers repliceert hierop dat met dit artikel niet alleen een historisch gegroeide situatie wordt bestendigd; die situatie is ook gefundeerd. Wanneer het verzekeringscomité de overeenkomsten en akkoorden goedkeurt, dan neemt het een beslissing. Het is essentieel en fundamenteel dat de pariteit hier gehandhaafd blijft, wil men tot onderhandelingen tussen gelijkwaardige partners komen.

De Minister merkt op dat de problematiek van de samenstelling van het verzekeringscomité in vergelijking met de samenstelling van de algemene raad essentieel van politieke aard is. De algemene raad heeft hoofdzakelijk financiële en budgettaire bevoegdheden en het spreekt vanzelf dat men de ziekenfondsen die 1 pct. van de uitgaven vertegenwoordigen en de ziekenfondsen die 50 pct. van de uitgaven vertegenwoordigen, niet op gelijke voet kan plaatsen. Het is dus onmogelijk om iedereen gelijk te behandelen wat betreft de samenstelling van de algemene raad. In het verzekeringscomité echter wordt gediscussieerd, worden adviezen uitgebracht over aangelegenheden waarvoor de zorgverstrekkers en de verzekeringsinstellingen bevoegd zijn.

Op de vraag betreffende de vertegenwoordiging van de organisaties van werkgevers, werknemers en zelfstandigen antwoordt de Minister dat de huidige techniek niet werd gewijzigd. De representatieve organisaties van de werknemers dragen kandidaten voor; het V.B.O. draagt de kandidaten van de werkgevers voor en de zelfstandigen dragen twee kandidaten voor die enerzijds het « Nationaal Christelijk Middenstandsverbond » en anderzijds de « Union des classes moyennes » vertegenwoordigen.

Een lid stelt vragen over de minderheden en hun eventuele bescherming.

De Minister onderstreept dat de tekst van de oude wetgeving werd overgenomen en er een historische uitleg is om sommige vertegenwoordigers van het medisch korps niet te verwijderen en aandachtig te blijven voor de verschillende bestaande categorieën.

Enkele leden dienen het volgende amendement in:

« Aan het voorgestelde artikel 15, § 1, een lid toe te voegen, luidend als volgt :

« Ingeval er geen akkoord bestaat aangaande de beslissingen die betrekking hebben op de medische

tème du paiement et du remboursement à la prestation. Ce système ne peut que conduire à une situation où l'on produit pour produire. Aucun hôpital ne se réjouit de l'amélioration de la santé de la population.

Le système a quelque chose de pervers, dans la mesure où le ministre peut se retrancher derrière tous ces organes pour justifier ses décisions.

Cette nouvelle loi ne va rien changer.

L'un des préopinants réplique que cet article ne fait pas que consacrer une situation résultant d'une évolution historique; cette situation est également fondée. Quand le comité de l'assurance approuve les conventions et les accords, il prend une décision. Il est essentiel et fondamental que la parité soit maintenue à ce niveau si l'on veut que les négociations se déroulent entre des partenaires égaux.

Le ministre fait remarquer que la problématique de la composition du comité de l'assurance par rapport à la composition du conseil général est essentiellement d'ordre politique. Le conseil général a des compétences essentiellement financières et budgétaires et il est évident qu'on ne peut pas mettre sur un pied d'égalité des mutualités qui représentent 1 p.c. des dépenses et des mutualités qui représentent 50 p.c. de ces mêmes dépenses. Il est donc impossible de traiter tout le monde de la même façon pour ce qui est de la composition du conseil général. Par contre, au comité de l'assurance on discute, on remet des avis sur des matières qui sont de la compétence des dispensateurs de soins et des organismes assureurs.

A la question relative à la représentation des organisations des employeurs, travailleurs ou indépendants le ministre répond que la technique actuelle n'est pas modifiée. Les organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés présentent les candidats; pour ce qui est des employeurs, la F.E.B. présente les candidats et pour la catégorie des travailleurs indépendants il y a deux candidats qui représentent d'une part le « Nationaal Christelijk Middenstandsverbond » et d'autre part « l'Union des Classes moyennes ».

Un commissaire s'interroge encore sur la question des minorités et leur protection éventuelle.

Le ministre souligne que l'on a repris le texte de l'ancienne législation et qu'il y a une explication historique pour ne pas écarter certains représentants du corps médical en restant attentif aux différentes catégories existantes.

Plusieurs membres déposent l'amendement suivant :

« A l'article 15, § 1^{er}, proposé, ajouter un alinéa libellé comme suit :

« En cas de désaccord sur les décisions se rapportant aux honoraires médicaux, les membres représen-

honoraria, kunnen de leden die de representatieve organisaties van de geneesheren vertegenwoordigen een schorsing van de ter zake gevoerde beraadslaging in het Verzekeringscomité vragen gedurende maximaal 10 dagen om hen in staat te stellen hun verzet te motiveren. Deze termijn is niet verlengbaar.»

Verantwoording

Om tegemoet te komen aan de wensen van het medisch korps dat zich duidelijk wil uitspreken in zaken die in het bijzonder tot zijn bevoegdheid behoren, wordt voorgesteld om aan de leden die de representatieve organisaties van de geneesheren vertegenwoordigen, de bevoegdheid te verlenen om een schorsing te vragen van de beraadslaging van het Comité gedurende maximaal 10 dagen om hen op die manier de gelegenheid te geven hun verzet te motiveren.

Een lid vindt dat dit amendement privileges verleent aan het medisch korps, te meer omdat het voorstelt dat ingeval er geen akkoord is over de beslissingen over de medische honoraria, de beraadslagingen van het Comité gedurende 10 dagen geschorst kunnen worden om de artsen in staat te stellen de motivatie van hun beslissing mee te delen.

Een ander lid vraagt waarom deze mogelijkheid alleen wordt toegekend aan de artsen en niet aan de anderen.

De Minister wijst erop dat de deelname van het medisch korps een delicaat probleem is. Er moet gestreefd worden naar een evenwicht en het medische standpunt moet duidelijk kunnen worden verwoord.

Dit amendement wordt aangenomen met 13 tegen 2 stemmen, bij 1 onthouding.

De amendementen ingediend in een vroeger stadium van de bespreking over dit artikel worden verworpen met 13 stemmen, bij 3 onthoudingen.

Het artikel wordt aangenomen met 13 tegen 2 stemmen, bij 1 onthouding.

Artikel 21 (art. 22 van de tekst aangenomen door de commissie)

Een lid vraagt uitleg over het 3^o van dit artikel. Betekent die bepaling dat wanneer het akkoord binnen de begroting valt, de Regering tegen dat akkoord geen verweer meer heeft, ongeacht de inhoud ervan? Wat gebeurt er bijvoorbeeld wanneer een akkoord wordt gesloten dat binnen de begroting blijft dank zij de verhoging van de remgelden?

De Minister antwoordt dat een aantal zaken en met name de nomenclatuur niet mogen worden gewijzigd zonder het akkoord van de Minister. De remgelden moeten bij koninklijk besluit worden vastgelegd.

tant les organisations représentatives du corps médical peuvent demander, pendant une période de 10 jours maximum, la suspension des délibérations du comité de l'assurance à ce sujet afin de leur permettre de communiquer la motivation de leur opposition. Ce délai n'est pas renouvelable.»

Justification

Compte tenu du souci de permettre au corps médical d'exprimer clairement son point de vue dans des matières relevant plus spécifiquement de sa compétence, il est proposé d'autoriser les membres représentant les organisations représentatives du corps médical à demander la suspension des délibérations du Comité pendant une période de 10 jours maximum, et cela afin de leur permettre de communiquer la motivation de leur décision.

Un commissaire considère que cet amendement accorde des privilèges au corps médical, d'autant plus qu'il propose qu'en cas de désaccord sur les décisions relatives aux honoraires médicaux, une suspension des délibérations du comité de l'assurance pendant 10 jours soit possible pour permettre aux médecins de communiquer la motivation de leur décision.

Un autre membre demande pourquoi cette faculté est accordée uniquement aux médecins et pas aux autres.

Le ministre signale que la participation du corps médical est un problème délicat. Il faut donner des indications pour faire un pas vers l'équilibre en précisant que le point de vue des médecins puisse être exprimé clairement.

Cet amendement est adopté par 13 voix contre 2 et 1 abstention.

Les amendements déposés dans un stade antérieur de la discussion de cet article sont rejetés par 13 voix et 3 abstentions.

L'article est adopté par 13 voix contre 2 et 1 abstention.

Article 21 (art. 22 du texte adopté par la commission)

Un membre demande des explications au sujet du 3^o de cet article. Cette disposition signifie-t-elle que si l'accord respecte les normes budgétaires, le Gouvernement ne peut s'y opposer, quel que soit son contenu? Qu'arrivera-t-il si l'on conclut, par exemple, un accord qui reste dans les limites budgétaires fixées grâce à une augmentation des tickets modérateurs?

Le ministre répond qu'un certain nombre de choses, et notamment la nomenclature, ne peuvent être modifiées sans l'accord du ministre. Les tickets modérateurs sont fixés par voie d'arrêté royal.

Een ander lid meent dat het opgeworpen probleem pertinent is. Als de algemene raad de begroting eenmaal heeft bepaald, komt men in het verzekeringscomité tot een akkoord dat voorziet in een verhoging van de honoraria en een evenredige verhoging van dat remgeld. Kan de Regering daartegen een veto stellen?

Het lid vraagt ook nog wat er gebeurt wanneer het verzekeringscomité de overeenkomsten en akkoorden van de conventiecommissies weigert goed te keuren.

Een laatste spreker merkt op dat het verzekeringscomité het thans bestaande beheerscomité zal vervangen. Het beheerscomité spreekt zich nu uit over het al of niet aanvaarden van de overeenkomsten goedgekeurd in de conventiecommissies. Daarbij komt nu dat de overeenkomsten en akkoorden binnen de begrotingsnormen moeten blijven. Het verzekeringscomité zal nagaan of de overeenkomsten inderdaad aan het begrotingsdoel beantwoorden. De vraag rijst nu: wat gebeurt er wanneer die begroting wordt gerespecteerd maar van de andere kant reingelden worden opgelegd?

De Minister herinnert eraan dat over de overeenkomsten en akkoorden wordt onderhandeld in de overeenkomstencommissie, dat zij daarna worden doorgezonden naar het beheerscomité voor geneeskundige verzorging en dan op het bureau van de Minister terechtkomen, die de mogelijkheid heeft hetzij de termijn te laten verstrijken, wat goedkeuring van de overeenkomst inhoudt, hetzij opmerkingen te formuleren die een bespreking op gang brengen met de vertegenwoordigers van de overeenkomstencommissies. De Minister kan niet beslissen een overeenkomst te wijzigen; hij kan alleen aanpassingen voorstellen.

Het ontwerp stelt voor deze verantwoordelijkheid te geven aan het verzekeringscomité, dat de overeenkomst of het akkoord al dan niet zal goedkeuren.

De bevoegdheid van de Minister om in algemene zin in te grijpen blijft bestaan indien bijvoorbeeld op het niveau van de nomenclatuur maatregelen worden genomen die niet door de beugel kunnen, hetzij op budgettair vlak, hetzij op het stuk van het remgeld.

De regelgevende bevoegdheid van de Minister blijft dus intact, maar de bevoegdheid tot goedkeuring van de overeenkomsten en akkoorden zal toekomen aan de leden van het verzekeringscomité.

Volgens een lid is het niet omdat een akkoord binnen de begrotingsnormen valt, dat het rechtvaardig en aanvaardbaar is.

Een ander lid leidt uit deze discussie af dat de zorgverstrekkers moeten worden betrokken bij de beslissingen over de begrotingsdoelstellingen (art. 10). Er moet worden gezorgd voor een coherentie tussen de algemene raad en het verzekeringscomité.

Un autre membre estime que le problème soulevé est pertinent. Imaginons qu'une fois le budget fixé par le conseil général, le comité de l'assurance parvienne à un accord prévoyant une augmentation des honoraires et une augmentation proportionnelle du ticket modérateur. Le Gouvernement peut-il mettre son veto à cette décision?

L'intervenant demande encore ce qu'il arrivera si le comité de l'assurance refuse d'approuver les conventions et accords conclus au sein des commissions de conventions.

Un dernier intervenant remarque que le comité de l'assurance remplacera l'actuel comité de gestion. Celui-ci se prononce actuellement sur l'approbation ou le rejet des conventions conclues au sein des commissions de conventions. A cela s'ajoutera désormais l'obligation pour les conventions et les accords de rester dans les limites budgétaires fixées. Le comité de l'assurance vérifiera si les conventions répondent effectivement aux objectifs budgétaires. La question qui se pose est de savoir ce qu'il arrivera si ce budget est respecté, mais que des tickets modérateurs sont imposés par ailleurs.

Le ministre rappelle que les conventions et les accords sont négociés dans les commissions de conventions, passent par le comité de gestion de soins de santé et arrivent sur le bureau du ministre qui a la possibilité soit de laisser passer le délai, ce qui implique l'approbation de la convention, soit de formuler des remarques qui entraînent une discussion avec les représentants des commissions de conventions. Le ministre ne peut pas décider de modifier une convention; il peut seulement suggérer des adaptations.

Le projet propose de donner cette responsabilité au comité de l'assurance qui va oui ou non approuver la convention ou l'accord.

Le pouvoir du ministre d'intervenir au niveau général subsiste dès l'instant où, au niveau de la nomenclature par exemple, des mesures seraient prises qui sont incompatibles soit sur le plan budgétaire, soit sur le plan des tickets modérateurs.

Le pouvoir réglementaire du ministre subsiste donc mais le pouvoir d'approbation des conventions et des accords incombera aux membres du comité de l'assurance.

Un membre trouve que ce n'est pas parce qu'un accord respecte les normes budgétaires qu'il est équitable et acceptable.

Un autre membre déduit de la discussion que les prestataires de soins doivent être associés aux décisions relatives aux objectifs budgétaires (art. 10). Il faut veiller à la cohérence entre le conseil général et le comité de l'assurance.

Een laatste spreker is de mening toegedaan dat bij de leden enige verwarring heerst. De bepaling van het remgeld behoort niet tot de bevoegdheid van de conventiecommissies. Het remgeld is bij wet bepaald en voor de raadplegingen werd bij koninklijk besluit een lager dan het wettelijk bepaalde remgeld vastgelegd. In de organen waarin over de akkoorden wordt onderhandeld, is er pariteit tussen de zorgverstrekkers en de verzekeringsinstellingen. Zij bepalen samen hoe zij hun deelbegroting zullen besteden binnen de verzorgingssector waarvoor zij bevoegd zijn.

Het artikel wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen, bij 3 onthoudingen.

Artikel 22 (art. 23 van de tekst aangenomen door de commissie)

Dit artikel wordt zonder bespreking aangenomen bij eenparigheid van de 15 aanwezige leden.

Artikel 23 (art. 24 van de tekst aangenomen door de commissie)

De commissie constateert dat met dit artikel de artikelen 16 en 17 van de wet van 9 augustus 1963 worden gewijzigd.

De commissie beslist dit artikel in twee te splitsen en de wijziging van artikel 17 van de bestaande wet in een apart artikel (artikel 23*bis*) onder te brengen. Beide artikelen, die op dezelfde materie betrekking hebben, worden samen besproken.

De Minister antwoordt dat artikel 16 formeel wordt aangepast aan de nieuwe instellingen. In artikel 17 wordt een nieuw lid ingevoegd dat de Koning de bevoegdheid geeft de samenstelling van de raad voor advies inzake revalidatie uit te breiden tot andere beroepen, teneinde deze raad in staat te stellen de hem opgedragen taken beter te vervullen. De tekst bevat nauwelijks wijzigingen. Het nieuwe hoofdstuk in zijn geheel is de consequentie van de overdracht aan het R.I.Z.I.V. van de vroegere bevoegdheden van het Maron-Fonds betreffende de individuele prestaties, aangezien de collectieve prestaties aan de Gemeenschappen zijn overgedragen.

Een lid merkt op dat de Minister terecht herinnert aan de splitsing van het Rijksfonds voor de sociale reclassering van de minder-validen waarbij de functionele revalidatie, volgens het lid ten onrechte, werd overgeheveld naar de ziekteverzekering. Daardoor is er nu een probleem in verband met de herscholingsprogramma's waarvan volgens het lid kan betwist worden of ze tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoren; alleszins bevinden ze zich op de grens van die bevoegdheden.

Un dernier intervenant trouve qu'il règne une certaine confusion parmi les membres. La fixation du ticket modérateur n'est pas de la compétence des commissions de conventions. Le ticket modérateur est déterminé par la loi et, pour ce qui est des consultations, un arrêté royal a fixé un ticket modérateur moins élevé que celui prévu par la loi. Au sein des organes où les accords sont négociés, il y a une parité entre les prestataires de soins et les organismes assureurs. Ceux-ci déterminent conjointement de quelle manière ils affecteront leur budget partiel dans le secteur des soins de santé pour lequel ils sont compétents.

L'article est adopté par 10 voix contre 2 et 3 abstentions.

Article 22 (art. 23 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté sans discussion à l'unanimité des 15 membres présents.

Article 23 (art. 24 du texte adopté par la commission)

La commission constate que cet article modifie les articles 16 et 17 de la loi du 9 août 1963.

La commission décide de scinder cet article en deux et de prévoir un article distinct (article 23*bis*) pour la modification de l'article 17 de la loi actuelle. Les deux articles, qui se rapportent à la même matière, font l'objet d'une discussion groupée.

Le ministre précise que l'article 16 est adapté sur le plan formel en fonction des nouvelles institutions. A l'article 17 est introduit un nouvel alinéa qui donne au Roi la possibilité d'étendre la composition du conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle à d'autres professions afin de permettre à ce conseil de mieux s'acquitter des tâches qui lui sont confiées. Le texte ne comporte pratiquement pas de modifications. L'ensemble du chapitre nouveau est la conséquence du transfert à l'I.N.A.M.I. des anciennes attributions du Fonds Maron concernant les prestations individuelles, les prestations collectives étant transférées aux Communautés.

Un membre remarque que c'est à juste titre que le ministre rappelle la scission du Fonds national de reclassement social des handicapés, qui a vu le transfert de la revalidation fonctionnelle à l'assurance-maladie, transfert abusif selon l'intervenant. C'est la raison pour laquelle se pose actuellement un problème en ce qui concerne les programmes de rééducation professionnelle, dont on peut contester, selon l'intervenant, qu'ils relèvent de la compétence des Communautés; ils se trouvent en tout cas à la limite de ces compétences.

Hoe geschiedt die herscholing nu? Vindt die herscholing plaats in het kader van de V.D.A.B. of individueel bij particuliere werkgevers?

Een ander lid spreekt in dezelfde zin. Er rijzen regelmatig problemen.

Het lid wenst te weten wat er inzake revalidatie onder de bevoegdheid van het R.I.Z.I.V. en wat onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen valt.

De Minister antwoordt dat dit artikel geen wijziging aanbrengt in de verdeling die met de bijzondere wet van 1988 werd doorgevoerd.

Een lid is het met de Minister eens. Hij geeft evenwel in overweging of het zogenaamde Sint-Michielsakkoord geen goede gelegenheid is om de Gemeenschappen bevoegd te maken voor de revalidatie.

De Minister merkt op dat zulks niet in het kader van dit ontwerp kan worden geregeld.

Een lid wenst niettemin nader op deze problematiek in te gaan. Hij haalt het voorbeeld aan van een gezin met een gehandicapt kind dat een rolstoel nodig heeft. Het gezin kan zich wenden tot de gemeenschapsinstelling die de functie van het Rijksfonds heeft overgenomen. Voor hetzelfde kind kan ook aan het R.I.Z.I.V. een rolstoel worden aangevraagd en indien het kind kineverzorging behoeft, moet men de toelating vragen aan het R.I.Z.I.V. voor de terugbetaling daarvan. Die situatie veroorzaakt tal van problemen en heeft tot gevolg dat er nog altijd dossiers hangende zijn die dateren sedert de overheveling van de bevoegdheid inzake revalidatie op 1 januari 1991.

De Minister erkent de gegrondheid van de opmerkingen. De vraag rijst evenwel of dit probleem in het kader van dit ontwerp kan worden geregeld. Volgens de Minister niet.

Een ander lid merkt op dat er inderdaad problemen rijzen. De sector van de kinesithérapie kent een enorme expansie. Het is noodzakelijk te bepalen welke verstrekkingen kunnen worden vergoed en door welke instelling. Deze problematiek reikt evenwel verder dan de bepalingen van het ontwerp.

De voorgaande spreker vraagt dat de Minister een nota bezorgt waarin wordt aangegeven wat moet worden beschouwd als revalidatie ten laste van het R.I.Z.I.V. en voor welke elementen van revalidatie men zich moet wenden tot de geregionaliseerde instellingen.

Een lid merkt nog op dat in de aanhef van artikel 23 verwezen wordt naar de artikelen 16 en 17 van de wet,

De quelle façon cette rééducation professionnelle a-t-elle actuellement lieu? Est-ce dans le cadre du F.O.R.E.M. ou bien individuellement auprès d'employeurs privés?

Un autre membre est du même avis. Des problèmes se posent régulièrement.

Il souhaite savoir ce qui, en matière de revalidation relève de la compétence de l'I.N.A.M.I. et de celle des Communautés.

Le ministre répond que le présent article ne modifie pas la répartition instaurée par la loi spéciale de 1988.

Un membre est d'accord avec le ministre. Il se demande toutefois si les accords de la Saint-Michel ne présentent pas l'occasion rêvée de rendre les Communautés compétentes pour la revalidation.

Le ministre fait remarquer que l'on ne peut régler cela dans le cadre du projet à l'examen.

Un commissaire souhaite toutefois approfondir ce problème. Il cite l'exemple d'un ménage ayant un enfant handicapé qui a besoin d'un fauteuil roulant. Le ménage peut s'adresser à l'organisme communautaire qui a repris la fonction du Fonds national. Un fauteuil roulant peut également être demandé à l'I.N.A.M.I. pour le même enfant, et si celui-ci a besoin de soins de kinésithérapie, il faut demander l'autorisation à l'I.N.A.M.I. pour pouvoir obtenir un remboursement. Cette situation provoque de nombreux problèmes et a pour conséquence que des dossiers datant d'avant le transfert de la compétence en matière de rééducation fonctionnelle, le premier janvier 1991, sont encore pendants.

Le ministre reconnaît le bien-fondé des remarques formulées. On peut toutefois se demander si ce problème peut être réglé dans le cadre du projet en discussion. Selon le ministre, il ne le peut pas.

Un autre membre fait observer qu'effectivement, des problèmes se posent. Le secteur de la kinésithérapie connaît une énorme expansion. Il est nécessaire de déterminer quelles prestations peuvent être remboursées, et par quel organisme. Toutefois, cette problématique dépasse le champ d'application des dispositions du projet.

Le préopinant demande au ministre de communiquer une note indiquant ce qu'il y a lieu de considérer comme rééducation fonctionnelle à charge de l'I.N.A.M.I. et pour quels éléments de rééducation fonctionnelle il convient de s'adresser aux organismes régionalisés.

Un commissaire fait encore observer que la phrase liminaire de l'article 23 renvoie aux articles 16 et 17

die worden vervangen. Maar in feite wordt met dit artikel 23 het artikel 19 van de wet vervangen. Ware het niet duidelijker geweest dat ook uitdrukkelijk te zeggen!

De Minister antwoordt dat de bepalingen over de technische raden (art. 16 en 17 van de wet), die nu de werkgroepen van het verzekeringscomité worden, naar artikel 32 worden overgebracht. De bepalingen betreffende het College van geneesheren-directeurs (thans art. 19) worden verplaatst naar de artikelen 16 en 17 van de wet. Deze artikelen hebben dus nu een totaal andere inhoud.

Het artikel 23 wordt aangenomen met 13 stemmen, bij 6 onthoudingen.

Het artikel 23*bis*, dat artikel 25 wordt van de tekst aangenomen door de Commissie, wordt met dezelfde stemmenverhouding aangenomen.

De artikelen 24, 25 en 26 (art. 26, 27 en 28 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Deze artikelen worden zonder bespreking aangenomen bij eenparigheid van de 19 aanwezige leden.

Artikel 27 (art. 29 van de tekst aangenomen door de commissie)

Een lid meent dat een bijzonder solidariteitsfonds noodzakelijk is; in deze evolutieve materie zullen er steeds mogelijkheden van behandeling zijn die nog niet in de nomenclatuur zijn opgenomen.

Het lid heeft geen bezwaar ten gronde maar wenst dat nader wordt gepreciseerd wat bedoeld wordt met een « absolute indicatie » (§ 2, 3^o).

Een ander lid geeft toe dat de tekst niet zeer duidelijk is maar suggereert niettemin hem ongewijzigd te handhaven.

Een volgende spreker vindt dat voor al die zaken een nomenclatuur zou moeten worden ingevoerd. Hoe kan men anders garanderen dat iedereen op dezelfde wijze wordt behandeld?

Volgens een ander lid, hierin bijgevallen door de Minister, is dit juist niet de bedoeling. Dit artikel biedt de mogelijkheid uitzonderingen op de geldende regels toe te staan. Het is evident dat niet de absolute waarborg kan worden gegeven dat alle gevallen op identieke wijze worden behandeld; men heeft immers niet te doen met een nomenclatuur.

De eerste spreker vraagt vervolgens wie bedoeld worden met « de gezaghebbende medische instanties ». De Orde van geneesheren is volgens de spreker weliswaar gezaghebbend maar zeker niet progressief te noemen op het vlak van nieuwe wijzen van behan-

de la loi, qui sont remplacés. Mais en fait, cet article 23 remplace l'article 19 de la loi. N'aurait-il pas été plus clair de le mentionner expressément?

Le ministre répond que les dispositions relatives aux conseils techniques (art. 16 et 17 de la loi), qui deviennent maintenant les groupes de travail du comité de l'assurance, sont transférées à l'article 32. Les dispositions relatives au collège des médecins-directeurs (l'art. 19 actuel) sont transposées aux articles 16 et 17 de la loi. Ces articles ont donc un contenu tout à fait différent.

L'article 23 est adopté par 13 voix et 6 abstentions.

L'article 23*bis*, qui devient l'article 25 du texte adopté par la commission, est adopté par un vote identique.

Articles 24, 25 et 26 (art. 26, 27 et 28 du texte adopté par la commission)

Ces articles sont adoptés sans discussion, à l'unanimité des 19 membres présents.

Article 27 (art. 29 du texte adopté par la commission)

Selon un membre, un fonds spécial de solidarité est nécessaire; la matière qui nous occupe évolue constamment et il y aura toujours des possibilités de traitement qui ne sont pas encore incluses dans la nomenclature.

L'intervenant n'a pas d'objection de principe, mais il souhaiterait que l'on précise ce que l'on entend par « une indication présentant (...) un caractère absolu » (§ 2, 3^o).

Un autre membre reconnaît que le texte n'est pas très clair, mais il suggère néanmoins de le maintenir tel quel.

Un autre intervenant estime que, pour toutes ces choses, on devrait établir une nomenclature car comment, sinon, garantir que tout le monde sera traité de la même façon?

Selon un autre membre, approuvé en cela par le ministre, tel n'est justement pas le but recherché. Cet article offre la possibilité de déroger aux règles en vigueur. Il est évident que l'on ne peut donner la garantie absolue que tous les cas seront traités de manière identique, puisque l'on n'a pas à faire à une nomenclature.

Le premier intervenant demande ensuite ce que l'on entend par « les instances médicales faisant autorité ». Selon lui, l'Ordre des médecins fait sans doute autorité, mais on ne peut certainement pas le qualifier de progressiste pour ce qui est de nouveaux modes de

deling. De spreker neemt aan dat het fonds ook tot doel heeft bepaalde experimenten mogelijk te maken. Het lid merkt ook op dat in dit artikel nieuwe bevoegdheden aan de Koning worden verleend. Hij kan een limitatieve lijst opmaken van verstrekkingen waarvoor het solidariteitsfonds kan bijspringen. Wat is het verschil met een nomenclatuur? Gaat het hier derhalve niet om verstrekkingen die in de nomenclatuur zouden moeten worden opgenomen omdat alle voorwaarden vermeld in de nummers 1° tot 6° vervuld zijn?

De Minister merkt op dat het ontwerp slechts de bestaande wettekst aanpast aan de nieuwe structuren. Hij pleit voor het behoud van de tekst. Elke wijziging dreigt de deur open te zetten voor nieuwe aanvragen waarop moeilijk kan worden ingegaan. Het gaat om een zeer delicate materie en de tekst laat een kleine opening voor uitzonderlijke gevallen. De budgettaire middelen zijn daarenboven zeer bescheiden en elk amendement dat ertoe strekt minder beperkend op te treden, zal problemen doen rijzen.

Verschillende leden delen de mening van de Minister. Het voornaamste is dat men kan optreden in uitzonderlijke omstandigheden waarin er geen terugbetaling is. Een van die leden merkt op dat de voorgestelde procedure goed de voorzichtigheid weerspiegelt waarvan blijk moet worden gegeven. Die procedure is de volgende: het verslag van de sociale assistente van een ziekenfonds wordt voorgelegd aan de adviserende geneesheer van het ziekenfonds, die reeds bepaalde dossiers blokkeert op grond van de regels die hij kent. Het probleem wordt dan behandeld op het niveau van de landsbond waar het dossier eveneens onderzocht en eventueel geblokkeerd wordt. De aanvraag wordt vervolgens doorgestuurd naar het in dit artikel bedoelde college van geneesheren-directeuren.

Een lid merkt nog op dat de Koning een limitatieve lijst kan opmaken van de verstrekkingen waarvoor een beroep kan worden gedaan op het fonds. Betekent zulks dat individuele aanvragen worden uitgesloten?

De Minister antwoordt dat de desbetreffende bepaling nog niet is toegepast.

Een ander lid vraagt of een persoon die van oordeel is dat hem onrecht wordt aangedaan, de tegemoetkoming waarop hij meent aanspraak te kunnen maken, voor de rechtbank kan afdwingen.

De Minister antwoordt dat het die personen vrij staat zich tot de rechtbank te wenden.

Op de vraag van een lid antwoordt de Minister ten slotte nog dat op de begroting 1993 voor dit fonds 100 miljoen werd uitgetrokken.

Het artikel wordt aangenomen bij eenparigheid van de 18 aanwezige leden.

traitement. L'intervenant considère que le fonds est également destiné à permettre certaines expérimentations. Il fait encore remarquer que cet article confère de larges compétences au Roi. Celui-ci peut établir une liste limitative des prestations pour lesquelles le fonds spécial de solidarité peut intervenir. Quelle est la différence par rapport à une nomenclature? Par conséquent, ne s'agit-il pas de prestations qui devraient figurer dans la nomenclature, dès lors que toutes les conditions prévues du 1° au 6° sont réunies?

Le ministre observe que le projet ne fait qu'adapter le texte existant de la loi aux nouvelles structures. Il plaide pour le maintien du texte. Toute modification risque d'ouvrir la voie à des demandes qu'il serait difficile de suivre. La matière est très délicate et le texte permet une toute petite ouverture pour des cas exceptionnels. Les moyens budgétaires sont d'ailleurs très modestes et tout amendement qui tend à être moins limitatif posera des problèmes.

Plusieurs membres partagent l'avis du ministre. L'essentiel est de pouvoir répondre à des circonstances exceptionnelles dans lesquelles il n'y a pas de remboursement. Un d'entre eux observe que la procédure mise en place reflète bien la prudence dont il faut faire preuve. Cette procédure est la suivante: le rapport de l'assistante sociale d'une mutualité est soumis au médecin conseil de la mutualité qui bloque déjà certains dossiers compte tenu des règles qu'il connaît. Le problème est posé ensuite au niveau de l'union nationale où le dossier est également examiné et éventuellement bloqué. La demande arrive ensuite au collège des médecins directeurs dont il est question à cet article.

Un membre observe encore que le Roi peut établir une liste limitative des prestations pour lesquelles le fonds spécial de solidarité peut intervenir. Cela veut-il dire que les demandes individuelles sont exclues?

Le ministre répond que la disposition en question n'a pas encore été appliquée.

Un autre membre demande si une personne qui estimerait sa demande injustement écartée peut s'adresser au juge pour obtenir l'intervention à laquelle elle estime pouvoir prétendre.

Le ministre répond qu'il est loisible aux personnes en question de s'adresser au tribunal.

Enfin, en réponse à la question d'un membre, le ministre précise qu'un crédit de 100 millions a été prévu pour ce fonds au budget de 1993.

L'article est adopté à l'unanimité des 18 membres présents.

Artikelen 28 en 29 (art. 30 en 31 van de tekst aangenomen door de commissie)

Deze artikelen worden zonder bespreking met dezelfde eenparigheid aangenomen.

Artikel 30 (art. 32 van de tekst aangenomen door de commissie)

Dit artikel wordt zonder bespreking aangenomen met 10 stemmen, bij 5 onthoudingen.

Artikel 31 (art. 33 van de tekst aangenomen door de commissie)

Dit artikel wordt aangenomen bij eenparigheid van de 15 aanwezige leden.

Artikel 32 (art. 34 van de tekst aangenomen door de commissie)

Een lid vraagt waarom ook niet wordt voorzien in een raad voor de kinesitherapie. Vergeleken met het bestaande artikel 20, wordt alleen een technische raad voor implantaten aan de lijst toegevoegd.

De Minister antwoordt dat luidens artikel 20^{ter} (zie art. 33 van de ontwerp tekst) de Koning andere technische raden kan instellen.

Volgens het commissielid had men van deze gelegenheid gebruik kunnen maken om de door de kinesitherapeuten al enige tijd gevraagde technische raad in te stellen.

Het artikel wordt aangenomen met 12 stemmen, bij 5 onthoudingen.

Artikel 33 (art. 35 van de tekst aangenomen door de commissie)

In dit artikel wordt een materiële vergissing rechtgezet. Het laatste lid van § 2 dient te luiden als volgt: «De beslissingen ... waarbij geen rekening wordt gehouden ...»

Dit artikel wordt aangenomen met 12 stemmen, bij 5 onthoudingen.

Artikel 34 (art. 36 van de tekst aangenomen door de commissie)

Bij dit artikel wordt het volgende amendement ingediend:

« In het voorgestelde artikel 20^{quater}, na het eerste lid, het volgende lid in te voegen:

« De Profielencommissie zal ook het advies inwinnen van de technische raden, vermits iedere discipline hier een eigen en specifieke inbreng heeft. »

Article 28 et 29 (art. 30 et 31 du texte adopté par la commission)

Ces articles sont adoptés sans discussion et à l'unanimité.

Article 30 (art. 32 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté sans discussion, par 10 voix et 5 abstentions.

Article 31 (art. 33 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté à l'unanimité des 15 membres présents.

Article 32 (art. 34 du texte adopté par la commission)

Un membre demande pourquoi l'on n'institue pas un conseil de la kinésithérapie. Le seul ajout au texte existant de l'article 20 est le conseil technique des implants.

Le ministre répond qu'aux termes de l'article 20^{ter} (voir l'art. 33 du texte en projet), le Roi peut instituer d'autres conseils techniques.

Le commissaire estime que l'on aurait pu profiter de l'occasion pour instituer le conseil technique en question, dont les kinésithérapeutes demandent la création depuis un certain temps.

L'article est adopté par 12 voix et 5 abstentions.

Article 33 (art. 35 du texte adopté par la commission)

Une erreur matérielle, qui s'était glissée dans le texte de cet article, est rectifiée. Il convient de lire le dernier alinéa du § 2 comme suit: « Les décisions sont prises ... compte non tenu des abstentions. »

Cet article est adopté par 12 voix et 5 abstentions.

Article 34 (art. 36 du texte adopté par la commission)

Cet article fait l'objet de l'amendement suivant:

« Insérer, après le premier alinéa de l'article 20^{quater} proposé, un alinéa rédigé comme suit:

« La Commission des profils demandera également l'avis des conseils techniques, puisque chaque discipline peut apporter sa contribution spécifique. »

Verantwoording

De technische raden worden werkgroepen bij de overeenkomsten- en akkoordencommissies.

Iedere discipline moet daar een specifieke inbreng kunnen hebben en een eigen verantwoordelijkheid opnemen.

Dit zou ook moeten gebeuren voor de Profielencommissie.

De Minister is van oordeel dat de voorgestelde tekst de werking van de profielencommissies nog zou verzwaren. Hij vraagt de verwerping van het amendement.

Het amendement wordt verworpen met 13 tegen 4 stemmen, bij 2 onthoudingen.

Een lid merkt op dat, volgens de bestaande wet, de samenstelling en de werkingsregels van de profielencommissies bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit worden bepaald. Dit is voortaan niet meer het geval. Welke gedraglijn volgt de Minister om begeleidende beslissingen bij gewoon koninklijk besluit en andere bij besluit overlegd in de Ministerraad te nemen?

De Minister antwoordt dat het in feite gaat om het eenvormig maken van de procedures.

Een ander lid vindt dat de profielencommissie een belangrijke instelling is. Het lid vraagt wat de huidige stand ter zake van de werking van die commissies is. Moet er geen discussie worden gevoerd over het beginsel van de profielencommissie? Is men tevreden met de op dit gebied bereikte resultaten? Zullen de artsen die het gemiddeld aantal prestaties niet halen, niet geneigd zijn het aantal prestaties op te drijven?

De Minister antwoordt dat de profielencommissies, hoewel zij pas onlangs officieel zijn ingesteld, reeds lang werken. Het eerste doel van die commissies is kennis te verwerven in een aangelegenheid waar men lang « op de tast » heeft gewerkt.

Voor de strijd tegen het excessief voorschrijfgedrag kan unanimiteit worden bereikt. Het gevaar van de door spreker vermelde contra-effecten is volgens de Minister reëel. Ten opzichte van dat aspect van de zaken moet op korte termijn de balans worden opgemaakt en eventueel moeten de regels worden herzien. De Minister voegt eraan toe dat hij thans niets meer kan zeggen. Tot dusver is gepoogd informatie in te winnen om kennis te verwerven.

Het lid meent nochtans te weten dat in bepaalde sectoren reeds concrete ervaringen werden opgedaan. Het zou interessant zijn te weten wat de resultaten zijn in sectoren waarin er minder tegenkantingen zijn en hoe die resultaten geapprecieerd worden.

Justification

Les conseils techniques deviennent des groupes de travail auprès des commissions chargées de conclure les conventions et les accords.

Chaque discipline doit pouvoir y apporter sa contribution spécifique et assumer ses propres responsabilités.

Il devrait en être de même de la Commission des profils.

Le ministre pense que le texte proposé alourdirait encore le fonctionnement des commissions de profils. Il demande le rejet de l'amendement.

Celui-ci est rejeté par 13 voix contre 4 et 2 abstentions.

Un membre remarque qu'en vertu de la loi actuelle, la composition et les règles de fonctionnement des commissions de profils sont fixées par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres. Désormais, il n'en sera plus ainsi. Quelle ligne de conduite le ministre suit-il pour prendre certaines décisions par arrêté royal ordinaire et d'autres par arrêté délibéré en Conseil des ministres?

Le ministre répond qu'il s'agit en fait d'une uniformisation des procédures.

Un autre membre considère que la commission des profils est une institution importante. L'intervenant demande où en est le fonctionnement de ces commissions. Ne faudrait-il pas débattre du principe de la commission des profils? Est-on satisfait des résultats obtenus en la matière? Les médecins qui n'atteindront pas le nombre moyen de prestations ne seront-ils pas tentés d'augmenter le nombre de celles-ci?

Le ministre répond que les commissions des profils, même si elles n'ont été officialisées que récemment, fonctionnent depuis longtemps. Le but premier des commissions est un but de connaissance dans une matière où on a longtemps travaillé à « l'aveuglette ».

La lutte contre la surprescription peut faire l'unanimité. Le danger des effets pervers mentionné par l'intervenant est, selon le ministre, réel. Par rapport à cet aspect des choses il faudra à bref délai faire un bilan et le cas échéant, revoir les règles. Le ministre y ajoute qu'il ne lui est pas possible à l'heure actuelle d'en dire plus. Jusqu'à présent on a essayé de recueillir des informations pour avoir la connaissance.

L'intervenant croit toutefois savoir que, dans certains secteurs, l'on a déjà acquis une expérience concrète. Il serait intéressant de savoir quels sont les résultats dans les secteurs dans lesquels les résistances sont moins grandes et comment ces résultats sont appréciés.

Volgens de Minister is men nog steeds in het stadium van het verzamelen van informatiegegevens.

Volgens een ander lid dient men te weten of reeds artsen werden geschorst voor overconsumptie. Voor zover het lid weet, werden slechts enkele artsen gestraft. Van de andere kant heeft men artsen gestraft voor dichotomie; die artsen bleken ook grote voorschrijvers te zijn van klinische biologie. Die misbruiken werden evenwel niet ontdekt door de profielencommissie. Deze commissie is volgens het commissielid een goede zaak en heeft op zichzelf al een ontraadend effect. Het lid vraagt zich evenwel af of deze commissie zal durven optreden tegen de universiteiten.

Nog een ander lid merkt op dat de « minimale verpleegkundige gegevens » enigszins te vergelijken zijn met een profielencommissie. Dat systeem wordt al enige tijd voorbereid maar wordt niet gebruikt.

Het lid meent voorts dat men ter zake ook van een « patiëntencommissie » kan spreken. De ziekenfondsen weten zeer goed dat bepaalde patiënten de ziekteverzekering misbruiken.

De Minister wijst erop dat artikel 34 handelt over de profielen per zorgverstrekker. De profielen per patiënt maken deel uit van een heel ander debat.

Een van de voorgaande sprekers wenst in het bezit te worden gesteld van het laatste verslag van het beheerscomité van de geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. over de huidige stand van zaken in het profielendossier.

Volgens de Minister bestaat zulk verslag niet.

Een volgende spreker brengt in herinnering dat jaren geleden bij de bespreking van de begroting verklaard werd dat de profielen een besparend effect zouden hebben. De jongste jaren is daarvan minder sprake. De spreker vraagt hoeveel profielencommissies er zijn en voor welke sectoren. Hij wenst ook te weten of kan worden aangegeven wat de budgettaire « opbrengst » van die commissies is geweest. Wanneer dit niet mogelijk blijkt te zijn, moet men zich toch de vraag stellen waartoe al de verzamelde gegevens wel dienen.

De Minister antwoordt dat al die gegevens gebruikt worden om het beleid te bepalen. Het is evenwel niet mogelijk te berekenen wat die maatregelen hebben « opgebracht ».

Het lid begrijpt de reactie van de Minister maar constateert alleen dat jaren na mekaar budgettaire keuzen werden voorgesteld door de opeenvolgende regeringen.

De Minister verstrekt nog het hiernavolgende antwoord op de vragen van hetzelfde lid.

Selon le ministre, l'on en est toujours au stade de la collecte d'informations.

Un autre membre estime qu'il est important de savoir si l'on a déjà suspendu des médecins pour surconsommation. Pour autant qu'il sache, quelques médecins seulement ont été sanctionnés. L'on a, d'autre part, sanctionné des médecins pour des motifs de dichotomie; il est apparu que ces médecins prescrivaient également beaucoup en matière de biologie clinique. Les abus en question n'ont, toutefois, pas été découverts par la commission des profils. L'intervenant estime que la commission est une bonne chose et qu'en soi, elle a déjà un effet dissuasif. Il se demande toutefois si elle osera intervenir contre les universités.

Un autre membre fait observer que le système des résumés cliniques et infirmiers minimums est comparable, dans une certaine mesure, à la commission des profils. Ce système est en voie d'élaboration depuis un certain temps, mais l'on ne s'en sert pas.

L'intervenant estime, par ailleurs, que l'on pourrait créer également une commission des patients. Les mutualités savent très bien que certains patients abusent de l'assurance-maladie.

Le ministre souligne que l'article 34 concerne les profils par prestataire de soins. La question des profils par patient fait partie d'un tout autre débat.

L'un des préopinants souhaite obtenir le dernier rapport du comité de gestion des soins de santé de l'I.N.A.M.I. sur la situation actuelle en ce qui concerne le dossier des profils.

Le ministre lui répond qu'il n'existe aucun dossier de ce type.

Un autre intervenant rappelle qu'il y a des années, l'on a déclaré, au cours de l'examen du budget, que les profils permettraient de réaliser des économies. On le dit moins ces dernières années. Il demande quel est le nombre des commissions des profils et quels sont les secteurs dans lesquels il y en a. Il aimerait savoir aussi, si l'on peut dire quel a été le « rendement » budgétaire de ces commissions. Dans la négative, la question se pose de savoir à quoi servent les informations récoltées.

Le ministre répond que ces informations sont utilisées pour définir la politique à mener. Il n'est, toutefois, pas possible de calculer le rendement de ces mesures.

L'intervenant déclare qu'il comprend la réaction du ministre, mais qu'il doit bien constater que, des années durant, les gouvernements successifs ont défini des options budgétaires.

Le ministre déclare encore ce qui suit, en réponse aux questions de l'intervenant.

Het koninklijk besluit van 19 augustus 1992 tot wijziging, wat de profielcommissies betreft, van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling van verplichte Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, stipuleert dat bij de Dienst voor geneeskundige verzorging profielcommissies ingesteld worden voor:

« 1° de verstrekkingen van de kinesitherapeuten;
2° de verstrekkingen van de verpleegkundigen;
3° de verstrekkingen van de tandheelkundigen;
4° de verstrekkingen en de voorschriften van de algemeen geneeskundigen;

5° de verstrekkingen en de voorschriften van de geneesheren-specialisten, andere dan die bedoeld onder 6°;

6° de verstrekkingen van de geneesheren, specialist voor klinische biologie, voor nucleaire geneeskunde of voor pathologische anatomie, de apothekers-biologen en de licentiaten in de wetenschappen die door de Minister van Volksgezondheid zijn erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten;

7° de verstrekkingen die in een ziekenhuis worden verricht en de verpleegdagen. »

Het artikel wordt in stemming gebracht en aangenomen met 13 tegen 3 stemmen, bij 3 onthoudingen.

Artikel 35 (art. 37 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Dit artikel wordt zonder bespreking aangenomen bij eenparigheid van de 19 aanwezige leden.

Artikel 36

Een lid wenst te weten wat de strekking is van dit artikel. Artikel 23 van de wet van 9 augustus 1963 is essentieel voor het stelsel. Tot nu toe werd de lijst van de geneeskundige verstrekkingen die in aanmerking komen voor terugbetaling, want daarover handelt dit artikel, altijd bij wet aangepast. Dit blijkt overigens uit de inleidende zin bij dit artikel. Waarom wordt voorgesteld die lijst bij koninklijk besluit te wijzigen, weliswaar op voorstel of advies van het verzekeringscomité?

De Minister antwoordt dat het gaat om een vereenvoudiging van de procedure. Het gaat hier om een probleem van appreciatie: ofwel voert men een meer soepele procedure in, ofwel blijft de wetgever bevoegd.

Nog andere leden maken opmerkingen bij dit artikel. Een van hen wijst erop dat punt 9 van de lijst van de verstrekkingen handelt over de herscholing en de revalidatie. Het lid heeft begrepen uit de bespreking

L'arrêté royal du 19 août 1992 modifiant, en ce qui concerne les commissions de profil, l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, stipule qu'auprès du Service des soins de santé, des commissions de profil sont instituées pour:

« 1° les prestations des kinésithérapeutes;
2° les prestations des praticiens de l'art infirmier;
3° les prestations des praticiens de l'art dentaire;
4° les prestations et les prescriptions des médecins de médecine générale;

5° les prestations et les prescriptions des médecins spécialistes, autres que ceux visés sous 6°;

6° les prestations des médecins spécialistes en biologie clinique, médecine nucléaire ou anatomopathologie, des pharmaciens-biologistes et des licenciés en sciences agréés par le ministre de la Santé publique pour effectuer des prestations de biologie clinique;

7° les prestations effectuées au sein des établissements hospitaliers et les journées d'entretien. »

Mis aux voix, l'article est adopté par 13 voix contre 3 et 3 abstentions.

Article 35 (art. 37 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté sans discussion, à l'unanimité des 19 membres présents.

Article 36

Un commissaire désire savoir quelle est la portée de cet article. L'article 23 de la loi du 9 août 1963 est essentiel pour le régime. Jusqu'à présent, la liste des prestations de santé prises en considération pour le remboursement, — car c'est de cela que traite cet article —, a toujours été adaptée par une loi. C'est du reste ce qui ressort de la phrase liminaire de cet article. Pourquoi propose-t-on de modifier cette liste par arrêté royal, il est vrai sur proposition ou après avis du comité de l'assurance?

Le ministre répond qu'il s'agit d'une simplification de la procédure. Se pose en l'espèce un problème d'appréciation: ou bien on instaure une procédure plus souple, ou bien le législateur reste compétent.

D'autres membres encore formulent des remarques relatives à cet article. L'un d'entre eux souligne que le point 9 de la liste des prestations porte sur la réadaptation professionnelle et la rééducation fonc-

van een voorgaand artikel dat daarover een verklarende nota zal worden verstrekt. Het lid wijst er voorts op dat in dezelfde lijst nog een reeks achterhaalde termen voorkomen. Die termen zouden best worden aangepast.

Een ander lid neemt aan dat het niet de bedoeling is de lijst van de verstrekkingen ingrijpend te wijzigen. Het lid hoopt dat het belang van de patiënt zal worden gevrijwaard.

De Minister wijst erop dat het geenszins in de bedoeling ligt het verzekeringscomité buitenspel te zetten of ingrijpende wijzigingen aan te brengen. Alleen een actualisering is hier eventueel wenselijk. Er moet een wettelijke regeling tot stand komen en daarbij is het de vraag of het om een soort van kaderwet moet gaan, waarbij meer bevoegdheid wordt gelaten aan de uitvoerende macht, dan wel om « bijzondere machten ». De voorkeur van de Minister gaat naar de eerste oplossing uit.

Een van de voorgaande sprekers apprecieert de eerlijke verklaring van de Minister. Maar het lid vraagt zich af of het Parlement zijn bevoegdheid over een essentieel element van de ziekteverzekering aan de uitvoerende macht moet afstaan. De Minister zegt terecht dat het gaat om een keuze en een appreciatie. De spreker vindt dat de voorgestelde tekst niet aanvaardbaar is.

Een andere spreker zegt eveneens dat het hier om een probleem van appreciatie gaat. De vraag is: wenst men in de basiswetgeving in te schrijven voor welke basisverstrekkingen er een tegemoetkoming is van het R.I.Z.I.V. ? De bevolking heeft het recht te weten wat zij nog mag verwachten van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. De Minister heeft gezegd dat hij geen fundamentele ingrepen wenst uit te voeren, maar hij heeft ook laten verstaan dat hij de keuze aan het Parlement overlaat.

Een laatste spreker meent dat aangezien het verzekeringscomité, dat paritair is samengesteld, voorstellen kan doen of adviezen uitbrengen, de Minister daarmee rekening zal houden.

Wil men op het stuk van de ziekte- en invaliditeitsverzekering vooruitgang boeken, dan behoort men aan de uitvoerende macht de mogelijkheid te bieden soepel op te treden.

Het artikel wordt in stemming gebracht en verworpen met 11 tegen 6 stemmen.

Artikel 37 (art. 38 van de tekst aangenomen door de commissie)

Enkele leden stellen bij amendement voor in dit artikel het zesde lid van het voorgestelde artikel 24, § 1, te doen vervallen.

tionnelle. L'intervenant a cru comprendre, lors de la discussion d'un article précédent, qu'une note explicative sera fournie à ce sujet. Il ajoute que la même liste comporte encore une série de termes dépassés, qu'il serait préférable d'adapter.

Un autre commissaire suppose que l'objectif poursuivi n'est pas de modifier radicalement la liste des prestations. Il espère que l'intérêt du patient sera préservé.

Le ministre souligne qu'il n'existe aucune volonté de court-circuiter le comité de l'assurance ou d'apporter des modifications qui bouleverseraient les choses de façon fondamentale. Ce qui est souhaitable, c'est une éventuelle modernisation. Il s'agit ici d'établir un texte légal et il faut savoir s'il faut s'orienter plus vers une législation de type-cadre avec possibilité d'intervention plus grande de l'exécutif ou recourir à l'utilisation de pouvoirs spéciaux. Le ministre préfère la première formule.

L'un des intervenants précédents apprécie l'honnêteté de la déclaration du ministre. Mais il se demande si le Parlement doit céder au pouvoir exécutif sa compétence relative à un élément essentiel de l'assurance-maladie. Le ministre dit, à juste titre, qu'il s'agit d'un choix et d'une appréciation. L'intervenant estime que le texte proposé est inacceptable.

Un autre intervenant dit, lui aussi, qu'il s'agit d'un problème d'appréciation. La question est la suivante: veut-on inscrire dans la législation fondamentale pour quelles prestations de base il y a une intervention de l'I.N.A.M.I. ? La population a le droit de savoir ce qu'elle peut encore attendre de l'assurance maladie-invalidité. Le ministre a déclaré qu'il ne souhaite pas opérer d'interventions fondamentales, mais il a aussi laissé entendre qu'il laisse le choix au Parlement.

Un dernier intervenant estime qu'à partir du moment où le comité de l'assurance, formé de manière paritaire, peut faire des propositions ou émettre des avis, le ministre se référera à ces propositions et avis.

Si on veut avancer dans le domaine de l'assurance maladie-invalidité, il faut laisser la possibilité à l'Exécutif d'agir avec souplesse.

L'article est mis aux voix et rejeté par 11 voix contre 6.

Article 37 (art. 38 du texte adopté par la commission)

Quelques membres proposent par voie d'amendement de supprimer le sixième alinéa de l'article 24, § 1^{er}, proposé, de la même loi.

Verantwoording

De V.L.D. vindt dat bronkuren een luxebehandeling zijn en stelt bijgevolg voor het bedoelde lid te doen vervallen.

Het amendement wordt verworpen met 13 tegen 2 stemmen, bij 2 onthoudingen.

Het artikel wordt aangenomen met dezelfde stemmenverhouding.

Artikel 38 (art. 39 van de tekst aangenomen door de commissie)

Dit artikel wordt aangenomen bij eenparigheid van de 17 aanwezige leden.

Artikel 39 (art. 40 van de tekst aangenomen door de commissie)

Enkele leden dienen de volgende amendementen in:

« A. In dit artikel, § 13 te doen vervallen. »

Verantwoording

Dit artikel heeft betrekking op de bronkuren. Wij verwijzen naar de motivering bij artikel 37.

« B. In dit artikel, § 18 te doen vervallen. »

Verantwoording

Reeds in de sociale programmawet stelde de Regering voor de tegemoetkomingen voor de kinesitherapeutische verzorging in het kader van een georganiseerde sportbeoefening te verminderen of af te schaffen. De Regering heeft toen haar voorstel ingetrokken. Wij menen dat het beoefenen van sport niet op deze wijze mag worden bestraft. Sporten is gezond en voorkomt andere uitgaven in de ziekteverzekering.

« C. Aan het voorgestelde artikel 25 een § 19 toe te voegen, luidende:

« § 19. Er wordt een franchise ingevoerd. De Koning bepaalt de voorwaarden en modaliteiten van deze invoering. Hij houdt hierbij rekening met het inkomen. »

Verantwoording

Voor een ernstige financiële gezondmaking van de ziektekostenverzekering is het nodig dat het begrip « franchise » in de wetgeving wordt ingebracht. Naast

Justification

Le V.L.D. est d'avis que les cures thermales constituent des traitements de luxe et propose, dès lors, de supprimer l'alinéa en question.

Cet amendement est rejeté par 13 voix contre 2 et 2 abstentions.

L'article est adopté par le même nombre de voix.

Article 38 (art. 39 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté à l'unanimité des 17 membres présents.

Article 39 (article 40 du texte adopté par la commission)

Plusieurs membres déposent les amendements suivants:

« A. Supprimer le § 13 de l'article 25 proposé. »

Justification

Cet article concerne les cures thermales. Nous renvoyons, en l'occurrence, à la justification de la proposition d'amendement de l'article 37.

« B. Supprimer le § 18 de l'article 39 proposé. »

Justification

Le Gouvernement a déjà proposé, dans le projet de loi-programme portant des dispositions sociales, de supprimer ou de réduire l'intervention pour les soins « kinésithérapeutiques » dans le cadre de la pratique d'un sport organisé. Il a retiré ensuite cette proposition. Nous estimons que l'on ne peut pas risquer ainsi de sanctionner la pratique d'un sport. Faire du sport, c'est bon pour la santé et cela permet d'épargner d'autres dépenses à l'assurance maladie.

« C. Ajouter, à l'article 25 proposé, un § 19, rédigé comme suit:

« § 19. Une franchise est instaurée. Le Roi fixe les conditions et les modalités de cette instauration. Il tient compte des revenus pour ce faire. »

Justification

Pour pouvoir assainir sérieusement les finances de l'assurance maladie, il est nécessaire d'inscrire la notion de franchise dans la législation. Le V.L.D. et le

de V.L.D. is ook de socialistische Domino-groep gewonnen voor een dergelijke aanpak. De concrete uitwerking wordt aan de Koning overgelaten die echter één directieve meekrijgt: de hoogte van de franchise moet afhankelijk zijn van het inkomen. Hoe lager het inkomen hoe lager de franchise moet zijn.

Andere leden stellen eveneens bij amendement voor § 18 van dit artikel te schrappen. Zij verantwoorden dit amendement als volgt:

«Deze paragraaf voorziet in de mogelijkheid om kiné-verzorging, die het gevolg is van een ongeval bij een georganiseerde sportbeoefening, niet terug te betalen.

Deze bepaling werd door de Minister ingetrokken tijdens de bespreking van de programmawet in november laatstleden, aangezien de problematiek nog niet rijp was.

Is dat werkelijk het geval vandaag de dag? Hebben wij voldoende controlemogelijkheden? Is een dergelijke bepaling wel realiseerbaar?»

De indieners van dit amendement, verwijzend naar bovenstaand amendement, letter c), zijn van oordeel dat het probleem van de franchise bespreekbaar moet zijn maar dat het zeker nog niet rijp is om nu al een beslissing te nemen.

Een van die indieners vraagt zich overigens af of de franchise wel uitvoerbaar is.

Als men de franchise invoert, dient elk ziekenfonds dat de betalingen doet, on line bereikbaar te zijn voor alle patiënten via de loketcomputers.

Franchise veronderstelt ook dat elk ziekenfonds op de hoogte is van het inkomen van elke verzekerde.

De spreker vraagt zich voorts af welke franchise de indieners van dat amendement bedoelen: gaat het om een franchise voor de uitkeringen, voor de gezondheidszorgen, voor de grote of voor de kleine risico's.

De spreker vindt dat over franchise kan worden gepraat voor zover men ook een fiscaal systeem heeft dat correct de werkelijke inkomsten van alle gerechtigden weergeeft.

De indiener van het eerste amendement constateert met genoegen dat het principe van de franchise voor de andere leden bespreekbaar is. De spreker geeft toe dat de invoering problemen doet rijzen, maar de tekst die hij voorstelt, is daarom ook ruim gesteld. Op voorstel van een lid schrapt de indiener trouwens de laatste volzin van zijn amendement bij § 19.

groupe socialiste Domino partagent ce point de vue. L'exécution concrète est confiée au Roi, mais une directive lui est donnée, à savoir celle de veiller à ce que le niveau de la franchise dépende des revenus. Moins le revenu est élevé, moins la franchise doit l'être.

D'autres membres proposent également, par voie d'amendement, de supprimer le § 18 de cet article. Ils justifient leur amendement comme suit:

«Ce paragraphe prévoit la possibilité de ne pas rembourser les soins kinésithérapeutiques donnés à la suite d'un accident qui s'est produit dans le cadre de la pratique d'un sport organisé.

Cette disposition a été retirée par le ministre lors de la discussion de la loi-programme en novembre dernier, parce que le problème n'était pas encore mûr.

Est-ce le cas aujourd'hui? Avons-nous suffisamment de moyens de contrôle? Une telle disposition est-elle réalisable?»

Se référant à l'amendement précédent, sous la lettre c), les auteurs de l'amendement déclarent que le problème de la franchise devra faire l'objet d'une discussion, mais que le temps n'est pas encore mûr pour prendre une décision en la matière.

L'un des auteurs se demande d'ailleurs si la franchise est réalisable.

Si l'on instaure une franchise, chaque mutualité effectuant des paiements devra être directement accessible à tous ses patients, par le biais des ordinateurs de guichet.

Une franchise suppose que chaque mutualité connaisse le revenu de chaque assuré.

L'intervenant se demande en outre quel type de franchise est visé par les auteurs: une franchise pour les indemnités, pour les soins de santé, pour les gros ou pour les petits risques?

L'intervenant trouve que l'on ne peut parler d'une franchise que pour autant qu'il y ait un système fiscal qui permette de connaître les revenus réels de tous les titulaires.

L'auteur du premier amendement constate avec plaisir que le principe de la franchise n'est pas tabou pour les autres membres. L'intervenant admet que son instauration poserait des problèmes; c'est la raison pour laquelle le texte qu'il propose est formulé d'une manière aussi large. Sur la proposition d'un membre, l'auteur supprime d'ailleurs la dernière phrase de son amendement au § 19.

Een commissielid merkt op dat dit artikel vrij complex is en aantoonde hoeveel geneeskundige verstrekkingen er in de loop der jaren zijn ontstaan. Het zou goed zijn wanneer hierin wat meer klaarheid wordt gebracht.

Voorts rijzen een aantal specifieke problemen die ook nader onderzoek vergen. Het lid wijst op het probleem van de geneesmiddelen verstrekt in de officina's van de ziekenhuizen en in de andere officina's. De kringen van de apothekers spreken trouwens van oneerlijke concurrentie. Ook m.b.t. de remgelden, door sommige zorgverstrekkers gebruikt als een element van oneerlijke concurrentie, zal men regelend moeten optreden.

Een ander commissielid komt terug op de bepaling van § 18 waarvan de schrapping wordt voorgesteld. Het commissielid vraagt met aandring dat men niet overhaast te werk gaat en dat men het probleem dat honderdduizenden sportlui aangaat, rustig bestudeert. Als voorbeeld verwijst hij naar de 454 000 aangesloten bij de voetbalbond.

De Minister is niet gekant tegen de schrapping van § 18, maar wil toch twee zaken rechtzetten. Het is nooit de bedoeling geweest de sportbeoefenaars te straffen. Het werd echter raadzaam geacht dat de gevallen waarin er normaal gezien een vergoeding wordt uitbetaald door de privéverzekering, niet ten laste komen van de verplichte verzekering. Met die besparingsmaatregel werd evenwel in de begroting rekening gehouden door de regering. Een eventuele schrapping moet dus gecompenseerd worden door besparingen op een andere post.

Men mag het probleem niet laten rusten en er moet zo spoedig mogelijk een oplossing gevonden worden waardoor voorkomen wordt dat de gemeenschap betaalt in plaats van de privéverzekeraars.

Een volgende spreker stelt een vraag in verband met § 17 van dit artikel. Sommige geneesherenfederaties staan erop dat het remgeld niet alleen eisbaar is maar ook verplicht. Hoe staat de minister tegenover deze aangelegenheid en hoe ziet hij de toepassing van § 17 in verband met de remgelden?

De Minister antwoordt dat luidens § 17 er een verplicht remgeld is voor de klinische biologie. Volgens dezelfde § 17 kan de Koning die verplichting uitbreiden. De Minister heeft momenteel niet die bedoeling.

Een lid merkt op dat de groep van de W.I.G.W.'s 25 à 26 pct. van de gerechtigden telt en 56 pct. van de kosten van de ziekteverzekering voor zijn rekening neemt. Het lid vraagt te kunnen beschikken over de meest recente cijfers hierover.

Hetzelfde lid wijst er voorts op dat vroeger een aantal W.I.G.W.'s vielen onder het voorkeurtarief van

Un commissaire remarque que cet article est fort complexe et montre combien de soins de santé ont vu le jour au cours des années. Il serait bon d'apporter un peu plus de clarté dans cette matière.

Se posent en outre certains problèmes spécifiques qui mériteraient d'être examinés. L'intervenant attire l'attention sur le problème des médicaments délivrés dans les officines, que ce soit dans les hôpitaux ou non. Les pharmaciens parlent d'ailleurs de concurrence déloyale. Il faudra également fixer des règles en ce qui concerne les tickets modérateurs que certains prestataires de soins utilisent comme un élément de concurrence déloyale.

Un autre commissaire revient à la disposition du § 18, dont la suppression est proposée. Le commissaire insiste pour qu'on n'agisse pas dans la précipitation et que l'on étudie calmement ce problème qui concerne des centaines de milliers de sportifs. A titre d'exemple, il cite 454 000 affiliés pour le football.

Le ministre ne s'oppose pas à la suppression du § 18, mais il tient à faire une double mise au point. Il n'a jamais été dans son intention de pénaliser les sportifs. Il a été jugé souhaitable que, dans le cas où l'assurance privée intervient, ou ne mette pas à charge de l'assurance obligatoire ce que l'assurance privée devrait normalement payer. D'autre part, il faut tenir compte de cette mesure d'économie lors de l'établissement du budget. Il faudra donc faire des économies ailleurs.

Le problème ne peut pas être abandonné et il faut trouver le plus rapidement possible une solution qui évite que la collectivité ne paie pour des assureurs privés.

Un autre intervenant pose une question au sujet du § 17 de cet article. Certaines fédérations de médecins insistent pour que le ticket modérateur soit non seulement exigible mais aussi obligatoire. Quelle est la position du ministre à cet égard et comment conçoit-il l'application du § 17 concernant les tickets modérateurs?

Le ministre répond qu'en vertu du § 17, il y a un ticket modérateur obligatoire pour la biologie clinique. Selon le même § 17, le Roi peut étendre cette obligation. Le ministre n'a pas l'intention de le faire pour l'instant.

Un membre observe que la catégorie des V.I.P.O. regroupe 25 à 26 p.c. des ayants droit et représente 56 p.c. des dépenses de l'assurance maladie. Il demande à pouvoir disposer des chiffres les plus récents à ce sujet.

Le même intervenant déclare qu'auparavant, un certain nombre de V.I.P.O. bénéficiaient du taux pré-

100 pct. en een tweede categorie onder het tarief van 75 pct. Het lid vraagt of hierin wijzigingen worden aangebracht.

De Minister antwoordt ontkennend op de laatste vraag. Hij verstrekt bovendien de hiernavolgende cijfergegevens:

Algemene regeling

Ledentallen — inclusief personen ten laste

férentiel de 100 p.c., et une seconde catégorie du taux de 75 p.c. Il demande si des modifications sont apportées à cet état de choses.

Le ministre répond par la négative à la dernière question. Il fournit en outre les chiffres ci-après:

Régime général

Nombre de membres — y compris personnes à charge

	Op 31 december 1991 — Au 31 décembre 1991	In pct. — En p.c.
Primaire uitkeringsgerechtigden. — <i>Titulaires indemnissables primaires</i>	6 340 867	73,91
W.I.G.W. 75 pct. — <i>V.I.P.O. 75 p.c.</i>	1 125 279	13,12
W.I.G.W. 100 pct. — <i>V.I.P.O. 100 p.c.</i>	1 014 347	11,82
Niet-beschermden personen. — <i>Personnes non protégées</i>	98 992	1,15
Totaal. — <i>Total</i>	8 579 485	100,00

Uitgaven

Dépenses

	Op 31 december 1991 — Au 31 décembre 1991	In pct. — En p.c.
Primaire uitkeringsgerechtigden. — <i>Titulaires indemnissables primaires</i>	125 138 897 536	42,10
W.I.G.W. 75 pct. — <i>V.I.P.O. 75 p.c.</i>	69 766 006 650	23,47
W.I.G.W. 100 pct. — <i>V.I.P.O. 100 p.c.</i>	98 178 125 873	33,03
Niet-beschermden personen. — <i>Personnes non protégées</i>	4 172 839 913	1,40
Totaal. — <i>Total</i>	297 255 869 972	100,00

De Commissie gaat vervolgens over tot de stemming over de amendementen en het artikel.

Letter *a*) van het eerste amendement wordt verworpen met 14 tegen 2 stemmen, bij 1 onthouding.

Letter *c*) van dat amendement zoals gewijzigd op voorstel van een lid, wordt verworpen met 14 tegen 3 stemmen.

De schrapping van § 18 wordt bij eenparigheid van de 17 aanwezige leden aanvaard.

Het geamendeerde artikel wordt aangenomen met 12 tegen 3 stemmen, bij 2 onthoudingen.

Artikelen 40 en 41 (art. 41 en 42 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Dit artikel wordt aangenomen bij eenparigheid van de 17 aanwezige leden

Artikel 42 (art. 43 van de tekst aangenomen door de Commissie)

De Minister verduidelijkt dat dit artikel de procedure vastlegt die moet worden gevolgd bij het opstellen van de begroting.

La commission passe ensuite au vote sur les amendements et l'article.

Le littera A) du premier amendement est rejeté par 14 voix contre 2 et 1 abstention.

Le littera C) de l'amendement, tel que modifié sur proposition d'un membre, est rejeté par 14 voix contre 3.

La suppression du § 18 est adoptée à l'unanimité des 17 membres présents.

L'article amendé est adopté par 12 voix contre 3 et 2 abstentions.

Articles 40 et 41 (art. 41 et 42 du texte adopté par la commission)

Ces articles sont adoptés à l'unanimité des 17 membres présents.

Article 42 (art. 43 du texte adopté par la commission).

Le ministre précise que cet article définit la procédure à suivre pour l'établissement du budget.

Het artikel wordt aangenomen met 12 stemmen, bij 4 onthoudingen.

Artikel 43 (art. 44 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Een lid neemt aan dat de datum van 1 juli, waarvan sprake is in het voorgestelde artikel 25^{quater}, is gekozen om tijdig te kunnen beschikken over de ontwerp-begroting van het R.I.Z.I.V., goedgekeurd door de algemene raad. Op die begroting kan de Regering zich dan baseren voor het opmaken van de begroting van het Ministerie van Sociale Voorzorg. Het lid neemt ook aan dat de algemene raad een voorontwerp van begroting krijgt van het verzekeringscomité dat dan weer voorstellen ontvangt van de overeenkomstencommissies. Er wordt niet bepaald wanneer die overeenkomstencommissies hun deelbegroting moeten bezorgen aan het verzekeringscomité.

De Minister wijst erop dat de eerste versie van het artikel een volgens hem « ideaal » tijdschema bevatte. De Ministerraad was echter van mening dat het gevaarlijk was een precies tijdschema op te stellen. Daarom wordt een soepeler tekst voorgesteld die ernaar streeft het proces vóór het begrotingsconclaf tot een goed einde te brengen.

Het commissielid leidt uit deze verklaring af dat men binnen het R.I.Z.I.V. tot een akkoord moet komen over het te volgen tijdschema.

Het artikel wordt aangenomen met 12 stemmen, bij 4 onthoudingen.

Artikel 44 (art. 45 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Dit artikel wordt zonder bespreking aangenomen met dezelfde stemmenverhouding.

Artikel 44^{bis} (nieuw)

Bij amendement wordt voorgesteld:

« Een artikel 44^{bis} (nieuw) in te voegen, luidend als volgt:

« In artikel 34 van dezelfde wet gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 7 juli 1966, 27 juni 1969, 26 maart 1970, 22 december 1977, 8 augustus 1980 en 30 december 1990, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° Paragraaf 3, zevende lid, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« De geneesheren en tandheekkundigen die geen weigering tot toetreding tot de akkoorden betekend hebben, worden van rechtswege geacht tot die akkoorden te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit, behoudens indien zij aan de bevoegde

L'article est adopté par 12 voix et 4 abstentions.

Article 43 (article 44 du texte adopté par la commission)

Selon un membre, la date du 1^{er} juillet prévue à l'article 25^{quater} proposé a été choisie pour pouvoir disposer en temps voulu du projet de budget de l'I.N.A.M.I. approuvé par le conseil général. Le Gouvernement pourra alors se baser sur ce budget pour établir celui du Ministère de la Prévoyance sociale. L'intervenant suppose également que le conseil général recevra un avant-projet de budget du comité de l'assurance, lequel recevra pour sa part les propositions des commissions de conventions. Il n'est pas précisé à quel moment ces commissions de conventions doivent présenter leur budget partiel au comité de l'assurance.

Le ministre indique qu'une première version de l'article comportait ce qu'il appelle un calendrier idéal. Le Conseil des ministres a estimé qu'il était dangereux de prévoir un calendrier précis. C'est la raison pour laquelle un texte plus simple est proposé qui essaie de faire aboutir le processus avant le conclave budgétaire.

Le commissaire déduit de cette déclaration qu'il faudra se mettre d'accord à l'intérieur de l'I.N.A.M.I. sur le calendrier à respecter.

L'article est adopté par 12 voix et 4 abstentions.

Article 44 (art. 45 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté sans discussion par le même nombre de voix.

Article 44^{bis} (nouveau)

Il est proposé par voix d'amendement:

« Insérer un article 44^{bis}, libellé comme suit:

« A l'article 34 de la même loi, modifié par les lois des 8 avril 1965, 7 juillet 1966, 27 juin 1969, 26 mars 1970, 22 décembre 1977, 8 août 1980 et 29 décembre 1990, sont apportées les modifications suivantes:

1° Le § 3, septième alinéa, est remplacé par la disposition suivante:

« Les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui n'ont pas notifié un refus d'adhésion aux accords, sont réputés d'office avoir adhéré à ces accords pour leur activité professionnelle complète, sauf s'ils ont, dans les délais et suivant les modalités à déterminer

commissie, volgens de door de Koning te bepalen termijnen en regels, mededeling hebben gedaan van de voorwaarden inzake tijd en plaats, waaronder zij de daarin vastgestelde honorariumbedragen niet zullen toepassen.»

2° Aan dezelfde § 3 wordt een achtste lid toegevoegd, luidend:

«Buiten de uren en dagen medegedeeld overeenkomstig het voorgaande lid, worden de zorgverstrekkers geacht tot de akkoorden te zijn toegetreden. Dit geldt ook wanneer zij de gerechtigden niet vooraf geïnformeerd hebben over de dagen en uren waarvoor zij niet tot de akkoorden zijn toegetreden.»

Verantwoording

De gedeeltelijke conventionering wordt vaak als een valstrik voor de patiënt beschouwd; op het terrein is de controle nagenoeg onmogelijk. Bovendien delen de zorgverstrekkers zelden de modaliteiten aan hun patiënten mede.

Probleemstelling: de geneesheer of de tandarts die gedeeltelijk geconventioneerd is, moet volgens de huidige tekst van artikel 34, § 3, alinea 7, mededeling doen van de uren en dagen waarop hij de tarieven van het akkoord respecteert.

De overeenkomsten bepalen bovendien dat deze zorgverstrekkers slechts als geconventioneerd beschouwd kunnen worden op voorwaarde dat zij de tarieven van het akkoord respecteren gedurende een minimaal aantal uren of een bepaald gedeelte van hun volledige professionele activiteit.

In de praktijk, gelet op de bepalingen van het koninklijk besluit van 26 maart 1970 en de bepalingen van de overeenkomst, moeten deze verstrekkers ook meedelen welke uren en dagen zij de tarieven niet respecteren.

Maar wanneer men deze informatie bijeen brengt (geconventioneerde en niet-geconventioneerde activiteit) geeft dit vaak geen algemeen overzicht van de professionele activiteit van de zorgverstrekkers: avonden, middagen, week-ends, ... wat, gelet op de tekst van de wet, de niet-geconventioneerde activiteit verhoogt.

Dit amendement, dat artikel 46 wordt van de tekst aangenomen door de Commissie, wordt aangenomen met 12 tegen 2 stemmen, bij 1 onthouding.

Artikel 44ter (nieuw)

Door een aantal leden wordt een amendement ingediend luidend als volgt:

«Een artikel 44ter (nieuw) in te voegen, luidende:

par le Roi, communiqué à la commission compétente les conditions de temps et de lieu dans lesquelles ils n'appliqueront pas le montant des honoraires qui y sont fixés.»

2° Au même § 3 est ajouté un huitième alinéa, libellé comme suit:

«En dehors des heures et des jours communiqués conformément à l'alinéa précédent, les dispensateurs de soins sont censés avoir adhéré aux accords. Il en va de même lorsqu'ils n'ont pas informé au préalable les titulaires des jours et heures pour lesquels ils n'ont pas adhéré aux accords.»

Justification

Le conventionnement partiel est souvent considéré comme un piège pour le patient; il est quasi impossible de procéder à des contrôles sur le terrain. En outre, les dispensateurs de soins communiquent rarement les modalités en question à leurs patients.

Le problème suivant se pose: le médecin ou le dentiste partiellement conventionné doit, en vertu du texte actuel de l'article 34, § 3, septième alinéa, communiquer les heures et les jours auxquels il respecte les tarifs figurant à l'accord.

Les conventions prévoient, en outre, que ces dispensateurs de soins ne peuvent être considérés comme conventionnés que s'ils respectent les tarifs prévus dans l'accord pendant un nombre minimum d'heures ou pendant une partie de leur activité professionnelle totale.

Vu les dispositions de l'arrêté royal du 26 mars 1970 et les dispositions de la convention, ces dispensateurs doivent également communiquer en pratique les jours et les heures auxquels ils ne respectent pas les tarifs.

Toutefois, l'on constate souvent, après avoir rassemblé toutes ces informations (activité conventionnée et activité non conventionnée), que l'on n'a toujours pas d'aperçu général de l'activité professionnelle des dispensateurs de soins: soirées, après-midis, week-ends, ... ce qui, vu le texte de la loi, entraîne une augmentation de l'activité non conventionnée.

Cet amendement, qui devient l'article 46 du texte adopté par la commission, est adopté par 12 voix contre 2 et 1 abstention.

Article 44ter (nouveau)

Plusieurs membres déposent un amendement libellé comme suit:

«Insérer un article 44ter (nouveau), libellé comme suit:

« Artikel 44ter. — In artikel 34ter, ingevoegd bij de wet van 8 april 1965 en gewijzigd bij de wetten van 26 maart 1970 en 8 augustus 1980, in § 4, tweede lid, worden de woorden « binnen een maand na het bestreden feit of beslissing » vervangen door de woorden « binnen twee jaar na het bestreden feit of beslissing. »

Verantwoording

De termijn van een maand verlamt de ledenverdediging volledig aangezien een vordering tot recuperatie van de onverschuldigde betaling of de vordering tot toepassing van de boeteclausule tegen de geconventioneerde zorgverstrekker binnen een maand moet plaatsvinden, wat in 99 pct. van de gevallen materieel onmogelijk is en dit recht dus volledig uitholt.

De termijn van twee jaar is die waarover de leden beschikken om terugbetaling van de gezondheidszorg te vragen aan hun ziekenfonds; het is vaak bij een terugbetaling dat een tariefoverschrijding vastgesteld kan worden.

Dit amendement dat artikel 47 wordt van de tekst aangenomen door de Commissie, wordt aangenomen met 13 stemmen, bij 2 onthoudingen.

Artikel 45 (art. 48 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Een lid stelt met genoegen vast dat de regeling van de derde betalende behouden blijft. Van de andere kant vraagt hij de aandacht van de Minister voor een aantal reserves die rond die regeling worden geformuleerd. Waakzaamheid is geboden opdat die regeling niet tot overconsumptie zou leiden. Het lid denkt aan het werken met de profielen, het verbod van de toepassing van de regeling van de betalende derde, wanneer het gaat om basisprestaties, wanneer het gaat om de gespecialiseerde ambulante verzorging. De Minister zou ook de procedure moeten onderzoeken die wordt nageleefd van het al of niet schorsen van bepaalde zorgverstrekkers in deze regeling. Het lid verneemt dat daarover klachten zijn. Tenslotte merkt het lid op dat zich nogal wat vertragingen in de betalingen voordoen.

Enkele leden dienen op dat artikel het volgende amendement in:

« In het voorgestelde artikel 34quater het eerste lid aan te vullen als volgt:

« Dat getuigschrift vermeldt het bedrag dat voor de verrichte verstrekkingen ontvangen werd. »

« Article 44ter. — A l'article 34ter, inséré par la loi du 8 avril 1965 et modifié par les lois des 26 mars 1970 et 8 août 1980, au § 4, deuxième alinéa, les mots « dans le mois qui suit le fait ou la décision contestés » sont remplacés par les mots « dans les deux ans qui suivent le fait ou la décision contestés. »

Justification

Le délai prévu d'un mois paralyse totalement la capacité qu'ont les assurés de se défendre, puisqu'il faut qu'une demande de récupération du paiement indû ou une demande d'application de la clause pénale à l'égard du dispensateur de soins conventionné soit introduite dans le mois, ce qui est matériellement impossible dans 99 p.c. des cas, si bien que ce droit s'en trouve totalement vidé de son contenu.

Le délai de 2 ans est celui dont disposent les membres pour demander à leur mutuelle le remboursement des soins de santé; c'est souvent lors d'un remboursement que l'on peut constater que les tarifs ont été dépassés.

Cet amendement, qui devient l'article 47 du texte adopté par la commission, est adopté par 13 voix et 2 abstentions.

Article 45 (art. 48 du texte adopté par la commission)

Un membre constate avec satisfaction que le régime du tiers payant est maintenu. D'un autre côté, il attire l'attention du ministre sur les réserves qui ont été formulées à propos de ce régime. Il convient d'être vigilant pour que celui-ci n'engendre pas de surconsommation. On peut utiliser les profits et interdire l'application de ce régime pour les prestations de base lorsqu'il s'agit de soins ambulatoires spécialisés. Le ministre pourrait également se pencher sur la procédure de suspension éventuelle de certains prestataires de soins dans le cadre de ce régime. L'intervenant a connaissance de plaintes à ce sujet. Enfin, il signale qu'il y a pas mal de retard dans les paiements.

Plusieurs membres déposent à cet article l'amendement suivant:

« Au premier alinéa de l'article 34quater proposé, ajouter la phrase suivante:

« Sur cette attestation figure la somme perçue pour les prestations effectuées. »

Verantwoording

Om tot meer doorzichtigheid te komen dient het ontvangen bedrag op het getuigschrift voor verstrekte hulp te worden vermeld. Die bepaling kan bovendien de betrekkingen tussen de zorgverleners en de patiënten verbeteren.

De Minister is het eens met het beginsel van het amendement, maar vindt het niet raadzaam die bepaling in de wet op te nemen. Deze aangelegenheid is overigens bij koninklijk besluit geregeld.

Dit amendement wordt verworpen met 10 stemmen tegen 1 stem, bij 2 onthoudingen.

Andere leden stellen het volgende amendement voor:

« A. In het vierde lid van dit artikel, de tweede zin te vervangen door de volgende bepaling:

« Een administratieve geldboete tussen 1 000 en 10 000 frank wordt opgelegd voor elke inbreuk van de zorgverstrekker op die verplichting. »

« B. Het zesde lid van hetzelfde artikel te vervangen door de volgende bepaling:

« De Koning stelt het bedrag vast van de administratieve geldboete evenals de procedure voor het vaststellen van de inbreuken en het uitspreken van bovenbedoelde geldboeten. »

Verantwoording

De bedragen van de andere sancties, voorzien in artikel 99, zijn gesitueerd binnen een vork van 1 000 tot 10 000 frank (zie hiervoor artikel 254 van het koninklijk besluit van 4.11.1963). Zij werden in de loop van de tijd aangepast aan de muntontwaarding.

Deze zelfde aanpassing zal bij wet moeten gebeuren als het om zorgverstrekkers gaat, wat niet logisch lijkt.

Dit amendement wordt aangenomen met 13 stemmen, bij 1 onthouding.

Een lid vraagt waarom de Regering geen rekening heeft gehouden met de suggestie van de Raad van State in verband met het negende lid van dit artikel.

De Minister antwoordt dat in het negende lid dezelfde terminologie wordt gebruikt als in het eerste lid, terwijl de Raad van State zich wellicht baserende op de terminologie van de besluiten, de term « derde-betalersregeling » gebruikt.

Een lid, verwijzend naar het tweede lid van het voorgestelde artikel 34^{quater}, merkt op dat deze bepaling betrekking heeft op de geschorste geneesheren. Het lid vraagt aan de Minister of hij zich wel

Justification

Dans un souci de transparence, il est indiqué de faire figurer obligatoirement la somme perçue sur l'attestation de soins. Cette disposition pourrait d'ailleurs contribuer à une amélioration des relations entre les prestataires de soins et les patients.

Le ministre est d'accord sur le principe de l'amendement, mais ne trouve pas opportun d'inclure cette disposition dans la loi. Cette matière est d'ailleurs réglée par arrêté royal.

L'amendement est rejeté par 10 voix contre 1 et 2 abstentions.

D'autres membres déposent l'amendement suivant:

« A. A l'alinéa 4 de cet article, remplacer la deuxième phrase par la disposition suivante:

« Une amende administrative de 1 000 à 10 000 francs est infligée pour chaque infraction commise par le prestataire de soins. »

« B. Remplacer l'alinéa 6 du même article par la disposition suivante:

« Le Roi fixe le montant de l'amende administrative ainsi que la procédure relative à la constatation des infractions et au prononcé des amendes administratives. »

Justification

Les montants des autres sanctions prévues à l'article 99 se trouvent dans une fourchette de 1 000 à 10 000 francs (cf. l'article 254 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963). Ces montants sont adaptés à l'évolution des prix.

Une même adaptation devrait se faire par voie légale pour les prestataires de soins, ce qui ne serait pas logique.

Cet amendement est adopté par 13 voix et 1 abstention.

Un membre demande pour quelle raison le Gouvernement n'a pas tenu compte de la suggestion du Conseil d'Etat concernant le neuvième alinéa de cet article.

Le ministre répond que le neuvième alinéa emploie la même terminologie que l'alinéa premier, alors que le Conseil d'Etat, se basant sans doute sur la terminologie des arrêtés, emploie le terme « régime du tiers-payant ».

Se référant au deuxième alinéa de l'article 34^{quater} proposé, un membre fait remarquer que cette disposition concerne les médecins frappés de suspension. Il demande au ministre s'il est bien conscient que ces

bewust is van het feit dat deze schorsingen op een nauwelijks waarneembare wijze worden aangekondigd en de patiënten de gevolgen dragen van de fouten van de geneesheren.

Artikel 46 (art. 49 van de tekst aangenomen door de commissie)

Dit artikel wordt zonder bespreking aangenomen met 10 stemmen, bij 2 onthoudingen.

Artikel 47 (art. 50 van de tekst aangenomen door de commissie)

Dit artikel wordt aangenomen bij eenparigheid van de 12 aanwezige leden.

Artikel 48 (art. 51 van de tekst aangenomen door de commissie)

Volgens een commissielid heeft de Raad van State erop gewezen dat teveel bevoegdheden worden toegerekend aan de Koning. Het commissielid wenst toelichting omtrent de wijze waarop de voorschrijvende artsen voor hun financiële verantwoordelijkheid worden geplaatst.

De Minister verklaart dat de Raad van State de aandacht heeft gevestigd op de omvang van de bevoegdheidsoverdrachten. Voor het overige wordt uitleg gegeven in de memorie van toelichting (blz. 13) en zal men merken dat hier slechts in de vorm van een wet wordt gegoten, wat overeengekomen is tussen de afgevaardigden van de artsenverenigingen en de ziekenfondsen.

Een ander lid vindt het belangrijk dat de zorgverstrekkers verantwoordelijkheid willen opnemen. Het lid moedigt de Minister aan om op die weg voort te gaan en om grenzen te stellen aan de prestatie-geneeskunde en ook te denken aan de ontwikkeling van een sterkere band met de huisartsen. Men zou bijvoorbeeld een voorkeurtarief kunnen bepalen voor een consultatie bij een specialist wanneer er doorverwijzing is van de huisarts.

Het lid wijst er ten slotte op dat de nomenclatuur zeer complex is; dat verhoogt alleen maar de kans op misbruiken. Het is aangewezen te komen tot een vereenvoudiging van die nomenclatuur.

Een lid meent uit de tekst te mogen concluderen dat er twee soorten maatregelen zijn: verschillende soorten tarieven, ofwel geen terugbetaling meer van artsen met een onbehoorlijk voorschrijfgedrag.

De Minister wijst erop dat de sancties niet ten nadele van de patiënt zijn. Er is vermindering of stopzetting van uitbetaling van de honoraria.

suspensions sont annoncées de manière à peine perceptible et que les patients supportent les conséquences des fautes des médecins.

Article 46 (art. 49 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté sans discussion, par 10 voix et 2 abstentions.

Article 47 (art. 50 du texte adopté par la commission).

Cet article est adopté à l'unanimité des 12 membres présents.

Article 48 (art. 51 du texte adopté par la commission).

Un commissaire souligne que le Conseil d'Etat a signalé l'excessive attribution de compétences au Roi. Le commissaire souhaite obtenir plus de précisions quant au mode d'installation de la responsabilité financière des médecins prescripteurs.

Le ministre précise que le Conseil d'Etat a attiré l'attention sur l'importance de la délégation de compétence. Pour le reste, les explications sont fournies dans l'exposé des motifs (p. 13) et on remarquera qu'il ne s'agit que de la traduction légale d'un accord entre les représentants des organisations des médecins et les mutualités.

D'après un autre membre, il est important que les prestataires de soins souhaitent prendre leurs responsabilités. L'intervenant encourage le ministre à poursuivre dans cette voie, à fixer des limites à la médecine qui vise à la surproduction de prestations, ainsi qu'à envisager le développement d'un lien plus solide avec les médecins généralistes. On pourrait, par exemple, déterminer un tarif préférentiel pour une consultation chez un spécialiste lorsque c'est un médecin généraliste qui lui a envoyé le patient.

L'intervenant souligne enfin que la nomenclature est très complexe, ce qui ne fait qu'augmenter le risque d'abus. Il est indiqué de la simplifier.

Un membre pense pouvoir conclure du texte qu'il existe deux sortes de mesures: soit différents types de tarifs, soit un refus de rembourser les médecins dont le comportement en matière de prescription n'est pas correct.

Le ministre souligne que les sanctions ne portent pas préjudice au patient. Ou bien on diminue les honoraires, ou bien on ne les paie plus.

Hetzelfde lid vraagt ook nog wat moet worden verstaan onder « voorschrift per contact » (blz. 14 van de toelichting).

De Minister antwoordt dat een « contact » een raadpleging of een bezoek is.

Een lid merkt op dat het aantal zorgverleningen per dag voor verpleegkundigen bijvoorbeeld beperkt is; voor de artsen niet.

De Minister herhaalt dat hij al gewezen heeft op het belangrijke feit dat bepaalde artsverenigingen, als men ziet welke standpunten zij gedurende jaren hebben ingenomen, nu aanvaarden dat er op een bepaald ogenblik te veel wordt voorgeschreven en dat daarop een sanctie moet staan. De artsen hebben een mentaliteitswijziging ondergaan.

De Minister geeft toe dat de voorgestelde tekst niet « de » oplossing is, nocht « het » middel om de overconsumptie te voorkomen. Andere wegen zijn eveneens denkbaar.

Het artikel wordt aangenomen met 12 stemmen tegen 1 stem.

Artikel 49 (art. 52 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Deze tekst wordt aangenomen bij eenparigheid van de 13 aanwezige leden.

Artikel 50 (art. 53 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Op verzoek van een commissielid geeft de Minister een tabel met de ontwikkeling van de rekeningen en begrotingen van de uitkeringsverzekering voor werknemers (zie bijlage 3).

Het artikel wordt aangenomen met 12 stemmen, bij 1 onthouding.

Artikelen 51 en 52 (art. 54 en 55 van de tekst aangenomen door de Commissie).

Deze artikelen worden aangenomen bij eenparigheid van de 13 aanwezige leden.

Artikel 53 (art. 56 van de tekst aangenomen door de Commissie).

Op een vraag van een commissielid antwoordt de Minister dat dit artikel past in de hervorming van de psychiatrie. Wanneer de zieke moet bijdragen in de kostprijs van zijn internering, is het normaal dat hij de volledige uitkering ontvangt.

Het artikel wordt aangenomen bij eenparigheid van de 13 aanwezige leden.

L'intervenant demande également ce qu'il faut entendre par « prescriptions par contact » (p. 14 des développements).

Le ministre répond qu'un « contact » est une consultation ou une visite.

Un membre fait remarquer que le nombre des prestations de soins par jour est limité, par exemple pour les infirmiers; elles ne le sont pas pour les médecins.

Le ministre rappelle qu'il a déjà souligné l'importance du fait que certaines organisations de médecins, eu égard aux positions qu'ils ont prises pendant des années, acceptent qu'il y a à un moment surprescription qui peut être mentionnée. Sur le plan de l'état d'esprit des médecins, un pas a été franchi.

Le ministre admet que le texte proposé n'est pas « la » solution, ni « le » moyen d'éviter la surconsommation. Il y a d'autres pistes à envisager également.

L'article est adopté par 12 voix contre 1.

Article 49 (art. 52 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

Article 50 (art. 53 du texte adopté par la commission)

A la demande d'un commissaire le ministre fournit un tableau reprenant l'évolution des comptes et budgets de l'assurance indemnités pour travailleurs salariés (voir annexe 3).

L'article est adopté par 12 voix et 1 abstention.

Articles 51 et 52 (art. 54 et 55 du texte adopté par la commission)

Ces articles sont adoptés à l'unanimité des 13 membres présents.

Article 53 (art. 56 du texte adopté par la commission)

Le ministre répond à une question d'un commissaire que cet article cadre dans la réforme de la psychiatrie. Lorsque le malade doit intervenir dans le coût de son internement, il est normal qu'on lui verse l'intégralité de l'indemnité.

L'article est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

Artikel 54 (art. 57 van de tekst aangenomen door de commissie)

Dit artikel wordt zonder bespreking met dezelfde eenparigheid aangenomen.

Artikel 55 (art. 58 van de tekst aangenomen door de commissie)

Bij amendement wordt voorgesteld:

« In het eerste lid van het voorgestelde artikel 60bis de woorden « voorlopige... jaarlijks terug te vorderen van de Rijksdienst voor Pensioenen » te doen vervallen. »

Verantwoording

— De geïmagineerde hypothese heeft slechts betrekking op een klein aantal personen (vrouwen tussen 60 en 65 jaar die een professionele activiteit hebben voortgezet na de wettelijke pensioenleeftijd) en de tenlasteneming door de Z.I.V. van een tweede maand uitkeringen, is voor de Z.I.V. geen uitzonderlijke last.

— De uitkeringen provisioneel en recupereerbaar maken, zal integendeel bijkomend werk meebrengen voor de verzekeringsinstellingen, terwijl het vanuit de optiek van de sociale zekerheid een nuloperatie is:

- * provisioneel ten laste van de Z.I.V.;
- * definitief ten laste van het pensioenstelsel.

De administratieve recuperatiekosten wegen niet op tegen het voordeel voor de Z.I.V.

Dit amendement en het aldus gewijzigde artikel worden aangenomen bij eenparigheid van de 13 aanwezige leden.

Artikel 56 (art. 59 van de tekst aangenomen door de commissie)

Een lid vraagt zich af wat de juiste draagwijdte is van dit artikel. Met andere woorden wat wordt er gewijzigd in de bestaande reglementering.

Volgens het lid is de toestand nu als volgt: de zwangere vrouw biedt zich aan bij het ziekenfonds met een briefje van de behandelende geneesheer waarop de vermoedelijke bevallingsdatum vermeld staat. Zeven weken vóór die datum worden vergoed door het ziekenfonds en de acht weken na die datum eveneens.

Een ander lid merkt op dat er discussie was over de dag waarop de nabevallingsrust ingaat. In de arbeidswet was er sprake van de dag na de bevalling, voor de ziekenfondsen gold de dag van de bevalling. Aan die geschillen wordt door deze tekst een einde gemaakt.

Article 54 (art. 57 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté sans discussion et à la même unanimité.

Article 55 (art. 58 du texte adopté par la commission)

Il est proposé par voie d'amendement:

« Au premier alinéa de l'article 60bis proposé, de supprimer les mots « accordées à titre provisionnel dont la récupération est poursuivie annuellement auprès de l'Office national des pensions. »

Justification

— L'hypothèse visée ne concerne qu'un nombre limité de personnes (des femmes entre 60 et 65 ans qui ont poursuivi une activité professionnelle après l'âge légal de la pension) et ce n'est pas une charge exceptionnelle pour l'A.M.I. de prendre en charge les indemnités d'un second mois.

— Rendre les indemnités provisionnelles et récupérables entraînera au contraire un surcroît de travail pour les organismes d'assurance, alors qu'il s'agit, du point de vue de la sécurité sociale, d'une opération neutre:

- * provisoirement à charge de l'A.M.I.;
- * définitivement à charge du régime de pension.

Les frais de récupération administratifs ne contrebalancent pas l'avantage que peut en tirer l'A.M.I.

Cet amendement et l'article ainsi modifié sont adoptés à l'unanimité des 13 membres présents.

Article 56 (art. 59 du texte adopté par la commission)

Un membre se demande quelle est la portée exacte de cet article. En d'autres termes, quelles modifications seront apportées à la réglementation existante?

D'après l'intervenant, la situation actuelle est la suivante: la femme enceinte se présente à la mutuelle avec un certificat du médecin traitant mentionnant la date présumée de l'accouchement. Les sept semaines qui précèdent cette date sont payées par la mutuelle; il en va de même pour les huit semaines qui suivent cette date.

Un autre membre fait remarquer que l'on n'était pas d'accord sur le jour auquel débute le repos postnatal. La loi sur le travail mentionnait le jour après l'accouchement, tandis que les mutuelles comptaient à partir du jour même de l'accouchement. Le texte à l'examen met un terme à ces différends.

Het artikel wordt aangenomen bij eenparigheid van de 13 aanwezige leden.

Artikel 57 (art. 60 van de tekst aangenomen door de commissie)

Dit artikel wordt zonder bespreking eenparig aangenomen.

Artikel 57bis (nieuw)

Enkele leden stellen bij amendement voor:

« Een artikel 57bis (nieuw) in te voegen, luidende:

« Artikel 57bis. — In artikel 69 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 30 december 1988 en 22 december 1989, de volgende wijziging aan te brengen: « Aan het 1° van dit artikel worden de woorden « alsook aan hun echtgenoot of echtgenote » worden toegevoegd. »

Verantwoording

Door deze wijziging kan een verzekeringskaart voor meer dan één jaar niet alleen toegekend worden aan de weduwen en gepensioneerden, maar ook aan de echtgenoten van deze laatsten.

Dit amendement, dat artikel 61 wordt van de tekst aangenomen door de commissie, wordt met dezelfde eenparigheid aangenomen.

Artikel 58 (art. 62 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Bij dit artikel worden de volgende amendementen ingediend:

« A. In het voorgestelde artikel 76sexies, in het eerste lid, tussen de woorden « stelt » en « op vraag van » in te voegen de woorden « op eigen initiatief of ».

B. In het tweede lid van hetzelfde artikel, na de woorden « als bewijsmiddel van aangerekende verstreking » in te voegen de woorden « ook ten aanzien van derden. »

Verantwoording

De voorliggende tekst lijkt te restrictief in vergelijking met de memorie van toelichting en kan in de praktijk aanleiding geven tot moeilijkheden.

De listings moeten niet alleen als bewijs gelden ten opzichte van verstrekkers of ten opzichte van het

L'article est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

Article 57 (art. 60 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté sans discussion et à l'unanimité des membres présents.

Article 57bis (nouveau)

Plusieurs membres proposent par voie d'amendement:

« Insérer un article 57bis (nouveau), libellé comme suit:

« Article 57bis. — Au 1° de l'article 69 de la même loi, modifié par les lois des 30 décembre 1988 et 22 décembre 1989, sont ajoutés, in fine, les mots « ainsi que pour leur conjoint. »

Justification

Grâce à cette modification, une carte d'assurance d'une durée supérieure à un an peut être attribuée, non seulement aux veuves et aux pensionnés, mais également au conjoint de ceux-ci.

Cet amendement, qui devient l'article 61 du texte adopté par la commission, est adopté à la même unanimité.

Article 58 (art. 62 du texte adopté par la commission)

A cet article sont déposés les amendements suivants:

« A. Au premier alinéa de l'article 76sexies proposé, insérer, entre les mots « l'organisme assureur établi » et les mots « à la demande », les mots « de sa propre initiative ou; »

B. Au deuxième alinéa du même article, insérer entre les mots « moyen de preuve » et les mots « des prestations », les mots « aussi à l'égard de tiers. »

Justification

Le texte qui vous est soumis semble être restrictif par rapport à l'exposé des motifs et il peut soulever des difficultés en pratique.

Les listings doivent servir de preuve non seulement à l'égard des dispensaires ou à l'égard de l'I.N.A.M.I.,

R.I.Z.I.V., maar ook in het kader van de betwiste zaken van artikel 97 (onverschuldigde betaling) en 76quater (provisionele betaling) van de wet: derde-aansprakelijkheden en hun verzekeraars B.A.

Wij moeten vermijden dat de afwezigheid van een «papieren»-factuur de subrogatoire vordering van de verzekeringsinstellingen zou schaden.

Dit is van belang in geval van fout van de aansprakelijke derde.

Bewijskracht van listings moet ook op initiatief van de verzekeringsinstelling gelden.

Beide amendementen en het geamendeerde artikel worden aangenomen met 12 stemmen, bij 1 onthouding.

Artikel 59 (art. 63 van de tekst aangenomen door de commissie)

Dit artikel wordt zonder bespreking aangenomen met 12 stemmen tegen 1 stem.

Artikel 60 (art. 64 van de tekst aangenomen door de commissie)

Een lid wenst te weten welke bepalingen met betrekking tot dat Comité van de Dienst voor geneeskundige controle nieuw zijn.

De Minister antwoordt dat er wijzigingen werden aangebracht in § 1, 3^o en 17^o, van het artikel 79 van de wet van 9 augustus 1963.

Het lid merkt vervolgens op dat de bestaande dienst voor geneeskundige controle dient na te gaan of de prestaties zijn uitgevoerd overeenkomstig de voorwaarden van de nomenclatuur. Op de rondetafelconferentie werd geruime tijd van gedachten gewisseld over de vraag hoe deze dienst in staat kan worden gesteld om over de nodige gegevens te beschikken. Er zijn regelmatig geschillen ten gevolge van het feit dat de adviserende geneesheren bepaalde prestaties al of niet goedkeuren, die de dienst voor geneeskundige controle moet beslechten.

In het voorgestelde artikel 79, § 1, 10^o, staat te lezen dat «in hoger beroep de geschillen van geneeskundige aard tussen adviserend geneesheren en geneesheren-inspecteurs door het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle moeten worden beslecht, behoudens die waarbij de rechten van de belanghebbenden in het geding komen». Waar worden die laatste geschillen beslecht?

Een ander lid antwoordt hierop dat de arbeidsrechtbank daarvoor bevoegd is.

De voorgaande spreker vraagt nog of de dienst voor geneeskundige controle ook bevoegd is om op te treden in het kader van de vrije en aanvullende verzekering. De spreker stelt die vraag omdat meer bepaald in de sector van de zelfstandigen hierover vaak geschillen ontstaan.

mais également dans le cadre des contestations visées à l'article 97 (paiement indu) et 76quater (paiement provisionnel) de la loi: responsabilité des tiers et de leurs assureurs en responsabilité civile.

Il faut éviter que l'absence d'une facture écrite ne nuise à la demande subrogatoire des organismes assureurs.

Ceci a son importance au cas où le tiers responsable aurait commis une erreur.

Les listings doivent également pouvoir faire foi s'ils ont été établis à l'initiative de l'organisme assureur.

Les deux amendements, de même que l'article ainsi amendé sont adoptés par 12 voix et 1 abstention.

Article 59 (art. 63 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté sans discussion par 12 voix contre 1.

Article 60 (art. 64 du texte adopté par la commission)

Un membre aimerait savoir quelles sont les dispositions nouvelles en ce qui concerne le comité de service du contrôle médical.

Le ministre répond que des modifications sont apportées au § 1^{er}, 3^o et 17^o, de l'article 79 de la loi du 9 août 1963.

L'intervenant fait ensuite remarquer que le service du contrôle médical existant est chargé de vérifier si les prestations ont été exécutées conformément aux conditions de la nomenclature. La table ronde a été l'occasion d'un long échange de vues sur la question de savoir comment ce service pourrait être mis en mesure de disposer des informations nécessaires. Des contestations surgissent régulièrement du fait que les médecins-conseils approuvent ou n'approuvent pas certaines prestations, contestations que le service du contrôle médical doit trancher.

Au 10^o de l'article 79, § 1^{er}, proposé, on peut lire que le comité du service du contrôle médical est chargé «de trancher au degré d'appel les contestations d'ordre médical qui surgissent entre les médecins-conseils et les médecins-inspecteurs, à l'exception de celles qui mettent en cause les droits des bénéficiaires». Où ces dernières contestations sont-elles tranchées?

Un autre membre répond que c'est à la justice qu'il appartient de le faire.

Le préopinant demande encore si le service du contrôle médical est également compétent pour intervenir dans le cadre de l'assurance libre et complémentaire. Il pose cette question en raison des contestations qui surgissent fréquemment à ce sujet, en particulier dans le secteur des indépendants.

Geantwoord wordt dat voor die geschillen alleen de arbeidsrechtbank bevoegd is. De dienst voor de geneeskundige controle is alleen bevoegd voor de verplichte verzekering.

Het artikel wordt aangenomen met 12 stemmen, bij 1 onthouding.

Artikel 61 (art. 65 van de tekst aangenomen door de commissie)

Dit artikel wordt zonder bespreking aangenomen met 12 stemmen, bij 1 onthouding.

Artikel 62 (art. 66 van de tekst aangenomen door de commissie)

Dit artikel wordt aangenomen bij eenparigheid van de 13 aanwezige leden.

Artikel 63 (art. 67 van de tekst aangenomen door de commissie)

« Bij amendement wordt voorgesteld het 1° van dit artikel te doen vervallen. »

Verantwoording

In de oude tekst van artikel 92 werd gegarandeerd dat elke verzekeringsinstelling vertegenwoordigd zou zijn. Wij wensen deze garantie te behouden en dit om de zeggingskracht van de kleine mutualiteiten veilig te stellen.

Dit amendement wordt verworpen met 12 stemmen, bij 1 onthouding.

Het artikel wordt met dezelfde stemmenverhouding aangenomen.

Artikel 64 (art. 68 van de tekst aangenomen door de commissie)

Dit artikel wordt aangenomen met 12 stemmen, bij 1 onthouding.

Artikelen 65 en 66 (art. 69 en 70 van de tekst aangenomen door de commissie)

Deze artikelen worden aangenomen bij eenparigheid van de 13 aanwezige leden.

Artikel 67 (art. 71 van de tekst aangenomen door de commissie)

Op dit artikel worden twee amendementen ingediend. Het eerste luidt als volgt:

« In het voorgestelde artikel 97, vierde lid, de woorden « binnen de door de Koning bepaalde termijnen » te vervangen door de woorden « binnen de twee maanden na de toekenning » en tussen de tweede en derde zin, de volgende zin toe te voegen:

On lui répond que, pour ces contestations, seul le tribunal du travail est compétent. Le service du contrôle médical n'est compétent que pour l'assurance obligatoire.

L'article est adopté par 12 voix et 1 abstention.

Article 61 (art. 65 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté sans discussion par 12 voix et 1 abstention.

Article 62 (art. 66 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

Article 63 (art. 67 du texte adopté par la commission)

« Il est proposé, par voie d'amendement, de supprimer le 1° de cet article. »

Justification

L'ancien texte de l'article 92 garantissait la représentation de chaque organisme assureur. Nous souhaitons maintenir cette garantie, et ce, pour que les petites mutualités gardent leur mot à dire.

Cet amendement est rejeté par 12 voix et 1 abstention.

L'article est adopté par un vote identique.

Article 64 (art. 68 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté par 12 voix et 1 abstention.

Articles 65 et 66 (art. 69 et 70 du texte adopté par la commission)

Ces articles sont adoptés à l'unanimité des 13 membres présents.

Article 67 (art. 71 du texte adopté par la commission)

Deux amendements ont été déposés à cet article. Le premier est libellé comme suit:

« Remplacer, au quatrième alinéa de l'article 97 proposé de la même loi, les mots « dans les délais fixés par le Roi » par les mots « dans les deux mois de l'attribution », et ajouter, entre la deuxième et la troisième phrase, la phrase suivante :

« De Koning kan voor bepaalde prestaties die Hij aanduidt, een andere termijn vaststellen. »

Verantwoording

In de voorgestelde formulering wordt niet expliciet in een bepaalde termijn voorzien; dit wordt aan de Koning overgelaten. Om te vermijden dat deze bepaling dode letter blijft of laattijdig wordt uitgevoerd, wordt voorgesteld de termijn, met name « twee maanden », in de wet zelf in te schrijven. Daarnaast wordt wel aan de Koning de mogelijkheid gegeven om — indien een versoepeling of verstrenging nodig is — hiervan af te wijken.

« Het tweede amendement stelt voor in het 2^o van dit artikel, de laatste volzin te doen vervallen. »

Verantwoording

1. De ziekenfondsen hebben er alle belang bij de ten onrechte betaalde bedragen nauwgezet terug te vorderen. Het geldende artikel 262 van het koninklijk besluit van 4 november 1963 bepaalt immers dat de verzekeringsinstelling ontslagen is van de boeking als administratiekosten van de nog niet teruggevorderde bedragen indien zij alle te harer beschikking staande middelen, rechtsmiddelen inbegrepen, heeft aangewend om de terugbetaling te vorderen. Er bestaat dus reeds een sanctie voor de verzekeringsinstelling die slordig tewerk is gegaan bij het terugvorderen van ten onrechte betaalde bedragen: zij moet ze boeken als administratiekosten.

2. Artikel 29 van de wet houdende sociale en diverse bepalingen van 26 juni 1992 bepaalt dat de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen verhoogd worden met ten minste 8 pct. en ten hoogste 20 pct. van de bedragen teruggevorderd met toepassing van de artikelen 76quater, § 2, en 97 van de wet op de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Bijgevolg hebben de ziekenfondsen er alle belang bij ten onrechte betaalde bedragen zorgvuldig terug te vorderen, aangezien zij een niet te verwaarlozen percentage van de teruggevorderde bedragen ontvangen, niet alleen in het kader van de uitoefening van het recht van indeplaatsstelling (art. 76quater, § 2) maar ook door de terugvordering van ten onrechte betaalde bedragen (art. 97). Indien de ziekenfondsen in bepaalde dossiers geen beroep menen te kunnen aantekenen, dan is dat omdat zij objectief gesproken niet over argumenten beschikken om de beslissing van de eerste rechter aan te vechten.

3. Juridisch gezien is het niet te verantwoorden dat het R.I.Z.I.V., dat niet bij het proces betrokken is, zich kan mengen in een beslissing om beroep aan te tekenen indien het geen partij in het geding is.

« Le Roi peut fixer un autre délai pour certaines prestations qu'il indique. »

Justification

Aucun délai spécifique n'est mentionné explicitement dans le texte; le pouvoir d'en fixer un est confié au Roi. Pour éviter que cette disposition ne reste lettre morte ou ne soit mise à exécution que tardivement, il est proposé d'inscrire le délai en question, à savoir « deux mois », dans la même loi. Le Roi pourrait, en tout cas, y déroger, au cas où un assouplissement ou un durcissement s'avèreraient nécessaires.

« Au 2^o de cet article, supprimer la dernière phrase. »

Justification

1. Les mutualités n'ont aucun intérêt à ne pas poursuivre consciencieusement la récupération d'indus. En effet, l'actuel article 262 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 dispose que, pour pouvoir obtenir la dispense d'inscription en frais d'administration d'un montant indu non récupéré, l'organisme assureur doit faire la preuve qu'il « en a poursuivi la récupération par tous les moyens dont il dispose, y compris la voie judiciaire ». Une sanction est donc déjà prévue pour l'organisme assureur qui se serait montré négligent dans la récupération de montants indûment octroyés: ces montants restent à charge de ses propres frais d'administration.

2. La loi portant des dispositions sociales et diverses du 26 juin 1992 précise, en son article 29, que les frais d'administration des organismes assureurs sont majorés de minimum 8 p.c. et maximum 20 p.c. des sommes récupérées en application des articles 76quater, § 2, et 97 de la loi relative à l'A.M.I.

Les mutualités n'ont donc aucun intérêt à ne pas poursuivre consciencieusement la récupération d'indus puisqu'elles perçoivent un pourcentage non négligeable sur les montants récupérés, non seulement dans le cadre de l'exercice de notre droit de subrogation (art. 76quater, § 2) mais aussi dans celui de la récupération d'indus (art. 97). Si les mutualités estiment, dans certains dossiers, ne pas pouvoir interjeter appel, c'est parce qu'objectivement elles ne disposent pas d'arguments pour contester la décision rendue par le premier juge.

3. D'un point de vue juridique, il n'est pas défendable que l'I.N.A.M.I., étranger au procès, puisse s'immiscer dans une décision d'interjeter appel alors qu'il n'est pas partie à la cause.

4. Dat zou voor de verzekerde een gevoel van rechtsonzekerheid meebrengen, omdat de afloop van zijn geschil met de verzekeringsinstelling dan zou afhangen van een externe partij die hij niet kent, te weten het R.I.Z.I.V.

5. Men moet vertrouwen kunnen hebben in de rechter die een objectieve instantie is.

6. Een ieder weet dat het R.I.Z.I.V. tijd nodig heeft om tot een beslissing te komen. Door deze bepaling in te voeren zou de procedure nog trager verlopen. Indien de tegenpartij het beu wordt en het vonnis doet betekenen, zal het ziekenfonds, dat wel partij in het geding is, opdraaien voor de kosten.

Het eerste amendement wordt verworpen met 12 stemmen bij 1 onthouding, het tweede wordt met dezelfde stemmenverhouding aangenomen.

Het geamendeerde artikel wordt eveneens aangenomen met 12 stemmen, bij 1 onthouding.

Artikel 68 (art. 72 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Bij amendement wordt voorgesteld:

«In dit artikel de zinsnede «...van 500 tot 5 000 frank» te vervangen door «van 1 000 tot 10 000 frank.»

Verantwoording

Het bedrag van de administratieve geldboeten werd voor de zorgverstrekkers voorzien binnen een vork van 1 000 tot 10 000 frank.

Het is logisch dat ook de administratieve geldboeten die aan de verzekeringsorganismen kunnen worden opgelegd begrepen worden binnen een zelfde vork van 1 000 tot 10 000 frank.

Dit amendement en het aldus gewijzigde artikel worden aangenomen bij eenparigheid van de 13 aanwezige leden.

Artikel 69 (art. 73 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Dit artikel wordt eveneens eenparig aangenomen.

Artikel 70 (art. 74 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Bij amendement wordt voorgesteld aan dit artikel de volgende leden toe te voegen:

«De inspecteurs van de Dienst voor de administratieve controle zijn bevoegd om vast te stellen dat een getuigschrift voor verstrekte zorgen of een factuur, niet overeenkomstig de geldende reglementering is opgesteld.

4. Cela aurait pour conséquence de créer un sentiment d'insécurité juridique pour l'assuré. En effet, l'issue du litige l'opposant à son organisme assureur dépendrait d'une partie extérieure qu'il ne connaît pas, à savoir l'I.N.A.M.I.

5. il faut pouvoir faire confiance au juge qui est une instance objective.

6. Personne n'ignore que l'I.N.A.M.I. peut être assez lent pour prendre ses décisions. Cette disposition augmenterait la lenteur de la procédure. Si la partie adverse se lasse et fait signifier le jugement, les frais seraient à charge de la mutualité qui est, elle, partie à la cause.

Le premier amendement est rejeté par 12 voix et 1 abstention, le second est adopté par un vote identique.

L'article amendé est également adopté par 12 voix et 1 abstention.

Article 68 (art. 72 du texte adopté par la commission)

Il est proposé par voie d'amendement:

«A cet article, remplacer le membre de phrase «...de 500 à 5 000 francs...» par «de 1 000 à 10 000 francs.»

Justification

Le montant des amendes administratives a été fixé dans une fourchette de 1 000 à 10 000 francs en ce qui concerne les prestataires de soins.

Il est logique que les amendes administratives qui peuvent être prononcées à charge des organismes assureurs se trouvent dans la même fourchette de 1 000 à 10 000 francs.

Cet amendement et l'article ainsi modifié sont adoptés à l'unanimité des 13 membres présents.

Article 69 (art. 73 du texte adopté par la commission)

Cet article est également adopté à l'unanimité des membres présents.

Article 70 (art. 74 du texte adopté par la commission)

Un amendement est proposé, qui vise à ajouter à l'article 101 proposé les alinéas suivants:

«Les inspecteurs du Service du contrôle administratif sont habilités à constater qu'une attestation de soins ou une facture n'a pas été rédigée conformément à la réglementation en vigueur.

Deze vaststellingen gelden tot bewijs van het tegendeel.

De Dienst voor administratieve controle spreekt — ten laste van de zorgverstrekker en onder de door de koning te bepalen voorwaarden — een sanctie van 5 000 frank uit per verkeerd geattesteerde of gefactuurde prestatie.»

Verantwoording

Talrijke prestaties worden niet ten laste genomen wegens een foute facturatie.

Heden ten dage worden alleen de verzekeringsinstellingen gesanctioneerd indien zij deze fouten niet opgemerkt hebben.

Ook de zorgverstrekkers die deze fouten begaan, moeten geresponsabiliseerd worden en men moet ook in administratieve sancties voorzien te hunnen laste.

Dit amendement en het aldus geamendeerde artikel worden aangenomen met 13 stemmen, bij 2 onthoudingen.

Artikel 71 (art. 75 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Dit artikel wordt aangenomen met 11 stemmen, bij 4 onthoudingen.

Artikelen 72 tot en met 74 (art. 76 tot en met 78 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Deze artikelen worden aangenomen met 12 stemmen, bij 5 onthoudingen.

Artikel 75 (art. 79 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Op dit artikel worden verscheidene amendementen ingediend.

« Met een eerste amendement wordt voorgesteld in het voorgestelde artikel 125, § 1, 2°, het bedrag van « 21 331 miljoen » te vervangen door het bedrag van « 15 100 miljoen. »

Verantwoording

Uit de in 1987 uitgevoerde studie van het bureau Andersen bleek dat de verzekeringsinstellingen hun administratiekosten kunnen dekken met een bedrag van 15 100 miljoen frank. Dit bedrag moet dan ook het overdreven bedrag van 21 331 miljoen in de wetgeving vervangen.

Ces constatations valent jusqu'à preuve du contraire.

Le Service du contrôle administratif inflige — à charge du dispensateur de soins et aux conditions à définir par le Roi — une sanction de 5 000 francs par prestation attestée ou facturée erronément.»

Justification

De nombreuses prestations ne sont pas prises en charge en raison de facturation erronées.

Aujourd'hui, les organismes assureurs qui n'ont pas relevé ces erreurs sont seuls sanctionnés.

Les prestataires de soins qui ont commis de telles fautes doivent, eux aussi, être rendus responsables et il faut également prévoir des sanctions administratives à leur infliger.

L'amendement et l'article ainsi amendé sont adoptés par 13 voix et 2 abstentions.

Article 71 (art. 75 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté par 11 voix et 4 abstentions.

Articles 72 à 74 (art. 76 à 78 du texte adopté par la commission)

Ces articles sont adoptés par 12 voix et 5 abstentions.

Article 75 (art. 79 du texte adopté par la commission)

Cet article fait l'objet de plusieurs propositions d'amendement.

« Une première proposition d'amendement vise à remplacer, à l'article 125, § 1^{er}, 2°, proposé, le montant de « 21 331 millions » par le montant de « 15 100 millions. »

Justification

Il ressort de l'étude effectuée en 1987 par le bureau Andersen qu'il suffit, aux organismes assureurs, d'un montant de 15 100 millions de francs pour couvrir leurs frais d'administration. Il convient, dès lors, de remplacer, dans la législation, le montant exagéré de 21 331 millions par le montant de 15 100 millions.

« Een ander amendement stelt voor in dit artikel het cijfer « 21 331 » te vervangen door het cijfer « 20 057. »

Verantwoording

Nu de regering heeft besloten de indexerings van de belastingschalen af te schaffen, en zo de belastingdruk voor de belastingplichtigen verhoogt door hen een belangrijk deel van de vrucht van hun arbeid te ontnemen, is het onbetamelijk dat de vergoeding voor administratiekosten die de ziekenfondsen genieten, zo fors stijgt dat deze verhoging proportioneel ver boven het inflatiepeil uitkomt. Uit hoofde van billijkheid jegens alle belastingplichtigen, dient deze vergoeding te worden beperkt tot het in 1992 toegepaste bedrag.

Subsidiair wordt voorgesteld in hetzelfde artikel, het cijfer « 21 331 » te vervangen door het cijfer « 21 059 ».

De verantwoording is dezelfde als voor het hoofdamendement.

Een commissielid vindt het verkeerd dat men in de Andersen-studie gaat zoeken naar één enkel cijfer. Men moet weten waarom in die studie het cijfer van 15 miljard wordt aangehaald. Het gaat hier om een inhoudelijk probleem: welke ziekenfondsen willen wij in België?

Het studiebureau Andersen steunde in zijn studie op het Amerikaanse model. De sociale dienst van alle ziekenfondsen wordt afgeschaft alsmede alle plaatselijke en wijkkantoren. Alle leden worden geacht hun verrichtingen via de bank af te handelen.

Vroeger ging men één keer per maand naar het ziekenfonds. Vandaag gaan de mensen zo vlug mogelijk nadat ze een arts geraadpleegd hebben naar hun ziekenfonds voor terugbetaling.

Voor sommigen is misschien alles mogelijk, maar men moet weten dat het voor 50 pct. van de leden onmogelijk is met overschrijvingen op rekeningen te werken en 5 tot 7 dagen te wachten op terugbetaling.

Om de ziekte- en invaliditeitsverzekering zoals wij die opvatten, goed te kunnen organiseren moeten de administratiekosten overeenstemmen met de uitgaven. Enkele jaren geleden bedroegen de administratiekosten 6 tot 7 pct. van de R.I.Z.I.V.-begroting. Vandaag vertegenwoordigen ze nog slechts 4 tot 5 pct. daarvan, dat is het laagste percentage in Europa. De administratiekosten van de privéverzekeringen bedragen tussen 12 en 15 pct.

Een ander lid is het hiermee eens en vraagt aan de indieners van de amendementen dit aspect van de zaak objectiever te bekijken. Wanneer men de vergelijking maakt tussen de particuliere verzekeringsmaatschappijen en de verzekeringstechnische op-

« Un autre amendement vise à remplacer, à cet article, le montant de « 21 331 millions » par le montant de « 20 057 millions. »

Justification

Au moment où le gouvernement décide de supprimer l'indexation des barèmes fiscaux, alourdissant ainsi la fiscalité des contribuables en les privant d'une partie importante du fruit de leur travail, il est indécemment que ce même gouvernement décide d'augmenter les indemnités revenant aux mutuelles au titre de frais d'administration dans des proportions qui vont même jusqu'à dépasser largement le taux de l'inflation. Par équité avec l'ensemble des contribuables, il s'indique de limiter ces frais d'indemnité au moment accordé en 1992.

Il est proposé, subsidiairement, de remplacer, au même article, le montant de « 21 331 millions » par le montant de « 21 059 millions ».

La justification est la même que pour l'amendement principal.

Un commissaire s'élève contre le procédé qui consiste à aller chercher un chiffre dans l'étude « Andersen ». Il faut savoir pourquoi cette étude cite le chiffre de 15 milliards. Il s'agit d'un problème de fond: quelles mutualités voulons-nous en Belgique?

Le bureau Andersen s'est basé dans son étude sur le modèle américain; ils suppriment le service social de toutes les mutualités et ils suppriment les bureaux locaux et de quartiers. Tous les affiliés sont censés faire leurs transactions par transferts bancaires.

Avant, on venait à la mutualité une fois par mois. Aujourd'hui, dès que les gens sont passés chez le médecin, ils viennent le plus tôt possible toucher leur remboursement.

Tout est peut-être possible pour certains, mais il faut savoir que 50 p.c. des affiliés sont incapables d'enr. et dans un système de transferts sur des comptes et d'attendre 5 à 7 jours pour avoir leur argent.

Pour pouvoir organiser l'assurance-maladie invalidité, comme nous la concevons, il faut des frais d'administration qui correspondent aux dépenses. Les frais d'administration correspondaient, il y a quelques années à 6,7 p.c. du budget de l'I.N.A.M.I., aujourd'hui ils ne représentent que 4 à 5 p.c., le pourcentage le plus bas en Europe. Pour les assurances privées les frais d'administration se situent entre 12 et 15 p.c.

Un autre membre partage ce point de vue et demande aux auteurs des amendements d'examiner plus objectivement cet aspect des choses. Pour ce qui est des activités liées aux assurances, les mutualités soutiennent très bien la comparaison avec les sociétés

drachten van de ziekenfondsen, kunnen deze laatste de vergelijking goed doorstaan. Het moet ook gezegd worden dat de ziekenfondsen, sedert de wet van 1990, ruimere opdrachten hebben gekregen.

Het lid wijst er nog op dat drie kwart van de federaties een min of meer groot deficit kennen. Zij moeten het deficit wegwerken door hun reserves aan te spreken en als zij die niet hebben via hun inkomsten uit de aanvullende verzekering.

Een volgende spreker verdedigt de twee laatste amendementen. Hij wijst erop dat iedereen moet inleveren. De ziekenfondsen moeten derhalve ook maar een inspanning doen. De voorgaande spreker repliceert hierop dat de bestuurskosten van de ziekenfondsen al acht jaar worden beperkt.

Een volgende spreker heeft vragen over het vaststellen van het toegekende bedrag. Stemt het cijfer van 21 331 miljoen frank overeen met het cijfer vastgesteld door de programmawet? Spreker stelt vast dat dit punt voortaan zal worden geregeld bij koninklijk besluit. Dat is jammer. Alle kosten die kunnen worden beperkt, moeten door het Parlement worden onderzocht.

Spreker kan de argumenten begrijpen die worden aangedragen door de vorige sprekers maar stelt vast dat de Regering haar tegemoetkomingen inzake de sociale zekerheid heeft beperkt. Die vermindering zou bijgevolg moeten worden opgelegd voor alle onderdelen.

De Minister geeft de volgende verduidelijkingen:

— De beslissing om de aanpassingen over te laten aan de uitvoerende macht werd reeds genomen in het kader van de programmawet. Het ontwerp voert opnieuw een parameter in waarmee rekening zal moeten worden gehouden.

— Daar waar rechtstreeks wordt samengewerkt met de R.I.Z.I.V.-diensten of met de Hulpkas zijn de administratieve kosten meer gestegen dan bij de ziekenfondsen. Men moet zeer voorzichtig zijn alvorens al te gemakkelijke kritiek uit te brengen.

De houding van de Regering is niet de voorstellen tot verhoging zonder meer te aanvaarden.

De grote vernieuwing van het artikel zit vervat in het tweede lid. Die bepaling maakt het mogelijk de verhoging van de administratiekosten gedeeltelijk aan te passen op grond van de prestaties. Het gaat om een aspect van de responsabilisering waarop binnen een vrij korte termijn kan worden gewerkt.

Een volgende spreker vindt dat de financiering van de landsbonden en de federaties zinvol is; het zijn bunkers van solidariteit, zelfs taalgrensoverschrij-

d'assurances privées. Il faut dire aussi que les mutualités ont été chargées de missions plus vastes depuis l'entrée en vigueur de la loi de 1990.

L'intervenant souligne également que les trois quarts des fédérations connaissent un déficit plus ou moins grand. Pour pouvoir le combler, elles doivent faire appel à leurs réserves et, si elles n'en ont pas; elles doivent opérer des prélèvements sur le produit de l'assurance complémentaire.

Un autre intervenant défend les deux derniers amendements. Il souligne que tout le monde doit participer à l'effort d'économie. Il faut donc que les mutualités fassent aussi un effort. L'intervenant précédent réplique que les frais d'administration des mutualités sont déjà limités depuis huit ans.

Un intervenant suivant s'interroge sur la fixation du montant octroyé. Le chiffre de 21 331 millions de francs correspond-il au chiffre déterminé par la loi-programme? L'intervenant constate que cette question sera réglée dorénavant par arrêté royal. Cela est regrettable. Tous les frais susceptibles d'être diminués doivent être examinés par le Parlement.

L'intervenant peut comprendre les arguments avancés par les préopinants mais constate que le Gouvernement a réduit ses interventions en matière de sécurité sociale. Il devrait par conséquent imposer cette réduction à tous les volets.

Le ministre fait les mises au point suivantes:

— La décision de confier les adaptations à l'Exécutif a déjà été prise par la loi-programme. Le projet réintroduit un paramètre dont il faudra tenir compte.

— Là où l'on travaille directement avec les services de l'I.N.A.M.I. ou avec la caisse auxiliaire, les coûts administratifs ont augmenté d'une façon plus significative que du côté des mutualités. Il faut donc être extrêmement prudent avant de se lancer dans certaines critiques, qui sont très faciles.

L'attitude du Gouvernement n'est pas d'accepter sans plus les propositions d'augmentation.

La grande innovation de l'article se trouve dans le deuxième alinéa. Cette disposition permet de moduler partiellement l'augmentation des frais d'administration au départ des performances. Il s'agit d'un élément de responsabilisation sur lequel on pourra travailler dans un délai relativement court.

Un intervenant suivant estime qu'il est raisonnable de financer les unions nationales et les fédérations; ce sont des forteresses de solidarité, même d'une solida-

dende solidariteit. De spreker heeft van de andere kant moeite met de redenering dat het Belgische systeem minder duur is. Dat is niet bewezen.

Men mag ook niet vergeten dat we te doen hebben met een overheidstaak die wordt toevertrouwd aan ideologisch gebonden structuren. Gesteld dat de methode het goedkoopst is, waarom dan niet nog andere taken aan die structuren toevertrouwen?

Spreker merkt vervolgens op dat het tweede lid van dit artikel waarschijnlijk nooit zal worden toegepast. De Raad van State is dezelfde mening toegedaan. Wie zal het zich veroorloven slechte punten toe te kennen en op welke criteria? Over die criteria wordt er niet gesproken, noch in het ontwerp, noch in de toelichting.

Een commissielid is het eens met de eerste sprekers en met de Minister. Het lid brengt in herinnering dat in de Kamer van Volksvertegenwoordigers hoorzittingen werden georganiseerd met de topmensen van het bureau Andersen en die van de vijf landsbonden. Van die hoorzittingen is een verslag gemaakt dat nooit werd gepubliceerd. Dat is jammer. Uit het onderzoek is namelijk gebleken dat de zwakste schakel in heel het onderzoek het bureau Andersen was. In het verslag is men ook tot de vaststelling moeten komen dat de Hulpkas veel hogere administratiekosten heeft dan de ziekenfondsen.

Indien de ziekenfondsen, met kantoren over heel het land verspreid, niet zouden bestaan, dan zou een grote administratie moeten worden uitgebouwd om de terugbetaling ook in kleine dorpen en wijken te organiseren.

Het is bewezen, en cijfers van de E.G. tonen dit aan, dat België op het vlak van de ziekteverzekering een goed systeem heeft uitgebouwd dat zorgt voor een kwalitatieve gezondheidszorg tegen relatief lage kosten. Hetzelfde geldt voor de administratiekosten. Men mag die kosten rustig vergelijken met die van soortgelijke instellingen die administratiekosten op zich nemen binnen het geheel van de sociale zekerheid, zoals het Fonds voor beroepsziekten.

Men mag niet vergeten dat de ziekenfondsen, via deze wetgeving, namens de overheid een wettelijke opdracht vervullen nl. die van het uitbetalen van de verplichte ziekteverzekering.

Een ander lid maakt eveneens opmerkingen over het tweede lid van dit artikel. Hij vindt het niet geruststellend dat de tekst met geen woord rept van de criteria op basis waarvan men kan optreden.

Nog een ander lid vindt het belangrijk dat er voor de ziekenfondsen een basis bestaat voor de berekening van het bedrag van de administratiekosten voor het volgende werkjaar en dat er rekening wordt gehouden met de ontwikkeling van het indexcijfer en van de toegepaste loonschalen.

rité qui fait fi des frontières linguistiques. L'intervenant peut par ailleurs difficilement admettre le raisonnement selon lequel le système belge serait moins cher. Ce n'est pas prouvé.

Il ne faut pas non plus oublier que l'on a à faire à une mission publique qui est confiée à des structures ayant des liens idéologiques. Si cette méthode est la meilleur marché, pourquoi ne pas confier également d'autres tâches à ces structures?

L'intervenant fait ensuite remarquer que le second alinéa de l'article en discussion ne sera probablement jamais appliqué. Le Conseil d'Etat est du même avis. Qui se permettra d'attribuer de mauvais points, et sur la base de quels critères? On ne souffle mot de ces critères, ni dans le projet ni dans les développements.

Un commissaire est du même avis que le premier intervenant et le ministre. Il rappelle que l'on a organisé des auditions à la Chambre des Représentants avec les responsables du bureau Andersen et ceux des cinq unions nationales. Un rapport de ces auditions a été rédigé, mais n'a jamais été publié. C'est dommage. Il est en effet apparu que le maillon le plus faible de tout l'examen était le bureau Andersen. On en est également arrivé, dans le rapport, à la constatation que la Caisse auxiliaire a des frais d'administration bien plus élevés que les mutuelles.

S'il n'existait pas de mutuelles, dont les bureaux se retrouvent dans tout le pays, il faudrait créer une importante administration afin d'organiser le remboursement jusque dans les petits villages et dans les quartiers.

Il a été prouvé — des chiffres de la C.E.E. le démontrent — que la Belgique a élaboré un bon système en matière d'assurance-maladie, qui assure des soins de santé de qualité à un coût relativement bas. Il en va de même pour les frais d'administration. On peut sans crainte comparer ces frais à ceux d'organismes similaires qui se chargent des frais d'administration à l'intérieur de l'ensemble de la sécurité sociale, comme le Fonds des maladies professionnelles.

On ne peut perdre de vue que les mutuelles, en vertu de la législation, remplissent, au nom des pouvoirs publics, une mission légale, à savoir le paiement de l'assurance maladie obligatoire.

Un autre commissaire traite également du deuxième alinéa de cet article. Il trouve inquiétant que les critères qui permettront d'intervenir, ne se trouvent pas dans le texte de la loi.

Encore un autre commissaire croit qu'il est important qu'un canevas existe pour les mutualités afin de savoir quelle est la part des frais d'administration pour l'exercice qui suit, compte tenu de l'évolution de l'index, du système barémique appliqué.

Indien men ernaar streeft de ziekenfondsen als ondernemingen te laten beheren, dan moet men ook begrotingen kunnen opmaken. De controledienst voor de ziekenfondsen eist dat de ziekenfondsen voor het eind van het werkjaar de begrotingsramingen voor het volgende jaar voorleggen. Hoe kan men een begroting opmaken indien men niet weet hoeveel de beheerskosten mogen bedragen omdat het aandeel van die kosten ieder jaar door het Parlement behandeld moet worden?

Een ander lid verwijst nog naar de opmerkingen van de Raad van State over dit artikel (cf. blz. 142 en 143). Volgens het lid zou het interessant zijn van het beheerscomité voorstellen te ontvangen over de administratiekosten van de ziekenfondsen.

Een laatste spreker is het eens met een van de voorgaande sprekers die gewezen heeft op de belangrijke rol van de ziekenfondsen. De ziekenfondsen zijn inderdaad solidaire bewegingen die een grote bijdrage hebben geleverd tot de uitbouw van een goed verzekeringssysteem. De beweging dreigt evenwel te verstarren tot een instelling waarin men niet meer tot zelfkritiek komt en waarin bovendien de zaken gepolitiseerd worden.

Wie kan eventueel hun plaats innemen?

Er zijn nieuwe groepen met nieuwe inspiraties zoals buurtgezondheidscentra, patiëntenraden die proberen een kwalitatieve gezondheidszorg uit te bouwen in de eerste lijn. Die centra en raden, die niet tot de machtsblokken behoren, worden niet voldoende erkend.

De spreker hoopt tenslotte dat de evaluatie en de controle waarvan sprake is in het tweede lid van dit artikel ernstig zullen worden uitgevoerd.

De Minister stelt op de eerste plaats vast dat het ontwerp volgens sommigen weinig veranderingen bevat. Nochtans zijn er veranderingen die wellicht ingrijpender zijn dan sommigen willen toegeven. Dit artikel is een nieuw, belangrijk element dat, indien het goed wordt toegepast, kan tegemoetkomen aan de huidige kritiek. De tekst is weliswaar in vrij algemene bewoordingen gesteld. Deze vraag is besproken binnen de Regering. De Regering heeft uiteindelijk de voorgestelde tekst aangenomen omdat zij van mening was dat enige soepelheid noodzakelijk is.

Op blz. 16 van de memorie van toelichting worden enkele evaluatiecriteria opgesomd.

De Minister onderstreept dat niet het intermutualistisch college zich moet uitspreken over deze materie, zoals sommigen dachten te begrijpen, maar de raad van de controledienst voor de ziekenfondsen. Deze raad is samengesteld uit zes leden, onder wie twee R.I.Z.I.V.-ambtenaren, een lid van de Bankcommissie en drie leden die gekozen worden om hun juridische, sociale en actuariële bekwaamheid. De Minister wijst er ten slotte op dat het mechanisme slechts

Si l'on veut que les mutualités soient gérées comme des entreprises il est indispensable qu'on puisse préparer des budgets. L'office de contrôle des mutualités exige de ces dernières de lui envoyer avant la fin de l'exercice le budget prévisionnel de l'année qui suit. Comment établir ce budget sans connaître la part des frais de gestion à laquelle on a droit si cette part est soumise chaque année à une discussion au Parlement?

Un commissaire renvoie encore aux remarques du Conseil d'Etat concernant cet article (voir pp. 142 et 143). Le commissaire trouve qu'il serait intéressant d'obtenir des propositions du comité de gestion relatives aux frais administratifs des mutualités.

Un dernier intervenant déclare partager le point de vue de l'un des préopinants au sujet de l'importance du rôle des mutuelles. Les mutuelles sont, en effet, des mouvements de solidarité qui ont grandement contribué au développement d'un bon système d'assurance. Ce mouvement est toutefois menacé de sclérose et risque de n'être plus qu'une institution incapable d'autocritique et dans laquelle, en outre, tout se politise.

Qui peut éventuellement se substituer à elles?

Il existe de nouveaux groupements, issus d'inspirations nouvelles, comme les centres sanitaires de quartier ou les conseils de patients, qui s'efforcent de développer des soins primaires de qualité. Ces centres et ces conseils, qui ne relèvent pas des blocs traditionnels, ne sont pas suffisamment reconnus.

Enfin, l'intervenant espère que l'évaluation et le contrôle prévus au second alinéa de cet article seront effectués avec sérieux.

Le ministre constate tout d'abord que le projet, de l'avis de certains, comporte peu de changements. Pourtant il y a des changements qui sont potentiellement plus importants que certains ne veulent l'admettre. Cet article est un élément neuf, important et s'il peut être appliqué convenablement, peut répondre à des critiques qui circulent. Il est vrai que le texte est assez général. Cette question a été discutée au niveau gouvernemental. Le Gouvernement a abouti au texte tel que proposé, estimant qu'une certaine souplesse est nécessaire.

Des éléments de critères d'évaluation sont repris à la page 16 de l'exposé des motifs.

Le ministre insiste sur le fait que l'organe qui devra se prononcer sur cette matière n'est pas le collège intermutualiste comme certains semblent l'avoir compris, mais le conseil de l'office de contrôle des mutualités. Le conseil est composé de six membres, dont deux membres fonctionnaires de l'I.N.A.M.I., un membre de la Commission bancaire et trois membres choisis pour leur compétence juridique, sociale et actuarielle. Le ministre indique enfin que le méca-

kan worden voor het aanvullende deel van de administratiekosten en niet voor het bij de wet vastgestelde deel.

De commissie gaat vervolgens over tot de stemming over de amendementen.

Het subsidiair amendement wordt verworpen met 12 tegen 2 stemmen, bij 2 onthoudingen.

Het tweede amendement wordt met dezelfde stemmenverhouding verworpen.

Het eerste amendement wordt verworpen met 14 tegen 2 stemmen.

Het artikel wordt aangenomen met 13 tegen 2 stemmen, bij 2 onthoudingen.

Artikel 76 (art. 80 van de tekst aangenomen door de commissie)

Dit artikel wordt zonder bespreking aangenomen bij eenparigheid van de 17 aanwezige leden.

Artikel 77 (art. 81 van de tekst aangenomen door de commissie)

Bij dat artikel legt de Minister de hiernavolgende verklaring af:

Onverminderd de bepalingen van artikel 75 die een mechanisme van verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen instellen op het vlak van de administratiekosten, hebben de artikelen 76 en 77 van het ontwerp tot doel het kader te creëren dat het mogelijk moet maken de bepalingen van de wet van 9 augustus 1963 aan te passen op het vlak van de verdeling van de verzekeringsinkomsten van de verzekeringsinstellingen en de afsluiting van de rekeningen.

Het is evident dat een hervorming van de ziekteverzekering niet kan voorbijgaan aan een grotere verantwoordelijkheid van alle betrokken partners. Dat geldt zowel voor de Regering, de sociale partners, de voorschrijvende verstrekkers als de verzekeringsinstellingen.

Dienaangaande zij eraan herinnerd dat bij de conclusies van de Ronde Tafel over de ziekteverzekering door de deelnemers werd vastgesteld « dat de bij de wet van 9 augustus 1963 omschreven voorwaarden (sluitende begroting en veiligheidscoëfficiënt) in feite niet zijn vervuld, wat belet dat de ter zake vastgelegde wettelijke bepalingen worden toegepast ». (1)

Door de betrokken partijen wordt derhalve erkend dat een aanpassing van de betrokken bepalingen tot stand moet worden gebracht.

De Regering is van oordeel dat deze aanpassing een diepgaand voorbereidend onderzoek vereist. Daar-

nisme ne peut jouer que sur la partie complémentaire des frais d'administration et non pas sur la partie fixée par la loi.

La commission passe ensuite au vote sur les amendements.

L'amendement subsidiaire est rejeté par 12 voix contre 2, et 2 abstentions.

Le second amendement est rejeté par un vote identique.

Le premier amendement est rejeté par 14 voix contre 2.

L'article est adopté par 13 voix contre 2 et 2 abstentions.

Article 76 (art. 80 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté sans discussion, à l'unanimité des 17 membres présents.

Article 77 (art. 81 du texte adopté par la commission)

Au sujet de cet article, le ministre fait la déclaration suivante:

Indépendamment des dispositions de l'article 75 qui instaurent un mécanisme de responsabilité des organismes assureurs sur le plan des frais d'administration, les articles 76 et 77 du projet de loi visent à créer le cadre nécessaire à l'adaptation des dispositions contenues dans la loi du 9 août 1963, concernant la répartition des ressources de l'assurance entre les organismes assureurs et la clôture des comptes.

Il est évident qu'une réforme de l'assurance maladie ne peut être réalisée sans une responsabilisation de tous les partenaires concernés. Cela s'applique tant au Gouvernement qu'aux interlocuteurs sociaux, aux prestataires de soins et aux organismes assureurs.

A cet égard, il y a lieu de rappeler que les participants à la table ronde sur l'assurance-maladie ont constaté « que les conditions déterminées par la loi du 9 août 1963 (équilibre du budget et coefficient de sécurité) n'ont en fait pas été réalisées, ce qui fait obstacle à l'application des dispositions légales prévues en cette matière ». (1)

Les partenaires concernés reconnaissent dès lors qu'il faut procéder à une adaptation des dispositions concernées.

Le Gouvernement considère que cette adaptation requiert au préalable une analyse approfondie. Il a

(1) Eindverslag werkgroep « Financieel evenwicht » (februari 1989), blz. 25.

(1) Rapport final du groupe de travail « Equilibre financier » (février 1989), p. 25.

om heeft zij het wenselijk geacht om ter zake een Bijzondere Commissie te belasten met het formuleren van voorstellen op dit vlak, meer bepaald de billijke verdeling van de middelen enerzijds en de problematiek van het afsluiten van de lopende rekeningen anderzijds.

De betrokken Commissie zal over maximum een jaar beschikken om haar opdracht uit te voeren. Deze bestaat erin concrete en operationele formules uit te werken die het mogelijk maken een financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen tot stand te brengen onder de hierna bepaalde voorwaarden. Bovendien zal deze Commissie belast worden met het formuleren van technische voorstellen met betrekking tot de aanzuivering van de rekeningen-courant van het verleden.

De betrokken Commissie zal in volle onafhankelijkheid dienen te werken en zal worden samengesteld uit deskundigen die beschikken over de vereiste bekwaamheid. Over het eindverslag van deze Commissie zal het advies worden ingewonnen van de algemene raad geneeskundige verzorging en de controle-dienst voor de ziekenfondsen; deze adviezen moeten binnen twee maanden na de adviesaanvraag worden overgezonden.

Op basis van deze elementen zal de Koning de betrokken bepalingen van de wet van 9 augustus 1963 kunnen aanpassen en wijzigen. Bij de uitvoering hiervan zal evenwel met een aantal voorwaarden, bepaald in artikel 77 van dit ontwerp, rekening moeten worden gehouden.

Hierbij spreekt het vanzelf dat de verzekeringsinstellingen in de mogelijkheid moeten worden gesteld om de verplichtingen na te komen die voortvloeien uit hun wettelijke opdrachten.

Dit vereist in de eerste plaats dat de verdeling van de financiële middelen tussen de verzekeringsinstellingen rekening houdt met de verschillen in lasten die de ziekenfondsen moeten dragen en die voortvloeien uit objectieve criteria, zoals onder meer de gezondheidstoestand, de leeftijd en de sociaal-economische situatie van de aangesloten verzekerden. Met andere woorden, er moet rekening worden gehouden met de verschillende categorieën van aangeslotenen en meer bepaald van de verzekerden behorend tot risicogroepen van de verschillende ziekenfondsen. Dit impliceert enerzijds een correcte bepaling van deze risicogroepen en anderzijds een verdeelsleutel van de financiële middelen gebaseerd op elementen die objectief kunnen worden geëvalueerd. Een dergelijke evenwichtige verdeling van de middelen moet het mogelijk maken de verschillende ziekenfondsen een gelijkwaardige startpositie te waarborgen.

Het is immers onaanvaardbaar dat de verzekerden eventueel worden geselecteerd op grond van de te dekken risico's.

estimé dès lors qu'il était opportun de charger une commission spéciale de formuler des propositions dans ce domaine, plus particulièrement en ce qui concerne la répartition équitable des ressources et la problématique des comptes courants.

La commission concernée disposera d'un délai d'un an pour remplir sa mission. Celle-ci consiste à élaborer des formules concrètes et opérationnelles permettant de réaliser une responsabilité des mutuelles dans les conditions précisées ci-dessous. De plus, cette commission sera chargée de proposer des solutions techniques quant à l'apurement des comptes courants du passé.

Elle sera autonome et se composera d'experts disposant des compétences requises. Le rapport final de cette commission sera soumis à l'avis du Conseil général de l'assurance soins de santé ainsi qu'à celui de l'Office de contrôle des mutualités; les avis devront être remis dans un délai de 2 mois à dater de leur demande.

Sur la base de tous ces éléments, le Roi pourra adapter et modifier les dispositions concernées de la loi du 9 août 1963. Dans ce cadre, il devra toutefois tenir compte des conditions prévues à l'article 77 du présent projet de loi.

A cet égard, il est évident que les organismes assureurs doivent être placés dans des conditions telles qu'ils soient en mesure de faire face aux obligations découlant de leurs missions légales.

Cela implique, en premier lieu, que la répartition des moyens financiers entre les organismes assureurs devra tenir compte des différences de charges qui doivent être supportées par les mutualités et qui résultent de critères objectifs, en particulier de l'état de santé, de l'âge et de la situation socio-économique des assurés affiliés. En d'autres termes, il faut donc tenir compte des catégories d'affiliés et notamment des affiliés à risque des différentes mutualités. Ceci implique, d'une part, une définition correcte de ces groupes à risque et, d'autre part, une clé de répartition des moyens financiers basée sur des éléments pouvant être objectivement évalués. Cette répartition équilibrée des moyens devrait permettre de garantir une position de départ équivalente à chacune des mutualités.

Il faut, en effet, exclure une sélection éventuelle des affiliés en fonction des risques à couvrir.

Een tweede voorwaarde bestaat erin te vermijden dat de nieuwe bepalingen inzake financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen leiden tot een verschillende behandeling van de verzekerden in het kader van de verplichte ziekteverzekering, enkel en alleen op grond van hun lidmaatschap van een bepaalde verzekeringsinstelling.

De Regering is van oordeel dat zowel het institutioneel pluralisme als de solidariteit die de sociale zekerheid in het algemeen en de ziekteverzekering in het bijzonder kenmerkt, moeten worden gevrijwaard. Dit houdt in dat zowel de sociale bijdragen als de toegekende voordelen voor alle verzekerden gelijk dienen te zijn, ongeacht de verzekeringsinstelling waarbij ze zijn aangesloten en onverminderd de bijzondere voorwaarden ten aanzien van bepaalde categorieën van gerechtigden (bijvoorbeeld W.I.G.W.).

Met betrekking tot de aanzuivering van eventuele deficits is het duidelijk dat deze niet kunnen worden aangerekend aan een bepaald ziekenfonds en aan zijn leden indien zij het gevolg zijn van externe factoren waarop de verzekeringsinstellingen geen vat hebben of van een onevenwichtige verdeling van de middelen.

Wanneer het deficit evenwel voortvloeit uit een gebrekkige uitvoering van de controles waarin de reglementering voorziet of het gevolg is van duidelijke beheersfouten, kunnen deze tekorten niet omgeslagen worden over de andere ziekenfondsen.

In dat geval dienen de betrokken ziekenfondsen alle nuttige maatregelen te nemen om deze toestand te regulariseren met inachtneming van de principes die reeds zijn vastgesteld voor de verplichte verzekering.

Dit vormt een bijkomende waarborg opdat de reglementering door elke verzekeringsinstelling op een gelijkvormige wijze wordt toegepast.

In de derde plaats kan een financiële verantwoordelijkheid slechts worden gerealiseerd wanneer de ziekenfondsen over de nodige instrumenten beschikken om de uitgaven die voortvloeien uit hun wettelijke opdrachten, te controleren en te beheersen.

Thans beschikken de ziekenfondsen over een aantal instrumenten die hen in staat stellen in te grijpen in de ontwikkeling van de uitgaven (bijvoorbeeld voor de verstrekkingen die afhankelijk zijn van de voorafgaande goedkeuring van de adviserend geneesheren).

Het is noodzakelijk dat deze instrumenten worden uitgebreid ten einde te komen tot een optimale aanwending van de toegewezen middelen. De Regering is van oordeel dat de verzekeringsinstellingen een grotere rol moet worden toebedeeld op het vlak van de beheersing van de uitgaven, met dien verstande dat de basisregels ter zake door de wetgever moeten worden geformuleerd.

Une deuxième condition consiste à éviter que les nouvelles dispositions définissant la responsabilité financière des organismes assureurs ne mènent à un traitement différent des assurés dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire, uniquement en vertu de leur affiliation à un organisme assureur.

Le Gouvernement estime que tant le pluralisme institutionnel que la solidarité qui caractérisent la sécurité sociale en général et l'assurance maladie en particulier doivent être pleinement sauvegardés. Cela implique que les cotisations et les avantages octroyés doivent être identiques pour tous les assurés, quel que soit l'organisme assureur auquel ils sont affiliés et sans préjudice de conditions particulières légales à l'égard de certaines catégories d'ayants droit (V.I.P.O.).

En ce qui concerne l'apurement de déficits éventuels, il est clair que ceux-ci ne peuvent être imputés à une mutualité déterminée et à ses membres s'ils sont dus à des facteurs externes qui échappent au contrôle des organismes assureurs ou à une répartition inéquitable des ressources.

Mais si le déficit découle effectivement d'une exécution inadéquate des contrôles prévus par la réglementation ou de fautes de gestion manifestes, les déficits éventuels ne peuvent être répercutés sur les autres mutualités.

Dans ce cas, les mutualités concernées devront prendre toutes les mesures utiles pour régulariser la situation dans le respect des principes déjà énoncés dans le cadre de l'assurance obligatoire.

Ceci constitue une garantie supplémentaire pour que cette réglementation soit appliquée de façon uniforme par chaque organisme assureur.

En troisième lieu, la responsabilité financière ne peut intervenir que si les mutualités disposent des instruments nécessaires pour contrôler et maîtriser les dépenses découlant de leurs missions légales.

Les mutualités disposent actuellement d'un certain nombre d'instruments leur permettant d'intervenir dans l'évolution des dépenses (par exemple pour les prestations soumises à l'approbation préalable des médecins conseils).

Il est essentiel que ces instruments soient étendus afin de réaliser l'affectation optimale des moyens attribués. Le Gouvernement estime qu'il convient d'attribuer un rôle plus important aux organismes assureurs dans le domaine de la maîtrise des dépenses, étant entendu qu'il appartient au législateur d'en formuler les règles de base.

In afwachting van deze nieuwe regeling blijven de bestaande bepalingen met betrekking tot de saldi van de rekeningen-courant van het verleden voorlopig ongewijzigd. Wel bepaalt het ontwerp dat voor de periode 1993-1994 bijzondere regels kunnen worden vastgesteld die tijdelijk afwijken van de bestaande regeling.

Een lid merkt op dat de tekst van artikel 77 zowat alles mogelijk maakt. Van de andere kant ligt in deze tekst het probleem besloten van de zogenaamde responsabilisering. Het is zeer moeilijk in de sector van de verplichte ziekteverzekering te responsabiliseren. Met dat systeem wordt ook bewezen dat alle ziekenfondsen een enkele structuur zouden vormen en niet mekaar concurrent zijn.

Men tracht de machtspositie van de christelijke mutualiteiten die onder meer voortvloeide uit het feit dat zij geen deficits hadden, nu te compenseren door een zeer ingewikkeld systeem. Wellicht is er geen andere mogelijkheid; maar van de andere kant gaat men werken met criteria waarop niemand enig zicht heeft.

Een ander lid heeft geen moeite met dit artikel en met de verklaring van de minister die de voorwaarden bepaalt waarbinnen de commissie waarvan sprake is in dit artikel, haar opdrachten zal moeten uitvoeren.

Het lid stelt voor om ook afdeling 1 toe te voegen in het eerste lid van § 1 en in § 2. Die afdeling (artikel 121 en 122 van de wet van 9 augustus 1963) handelt over de inkomsten van de verplichte ziekteverzekering en moet het mogelijk maken dat de lijst die nu in de wet is opgenomen, en onvolledig en achterhaald is door de ontwikkelingen, bij koninklijk besluit wordt aangepast.

Hetzelfde lid verstrekt vervolgens nadere uitleg bij een reeks amendementen die hij samen met andere collega's voorstelt.

Deze amendementen zijn de volgende:

« A. Paragraaf 2 van het voorgestelde artikel 133bis aan te vullen als volgt :

« § 2. De Koning zal bij de Wetgevende Kamers, onmiddellijk indien ze in zitting zijn, zo niet bij de opening van de eerstvolgende zitting, een ontwerp van wet indienen tot bekrachtiging van de ter uitvoering van deze paragraaf genomen besluiten. »

« B. In § 3, tweede lid, op de eerste regel, na het woord « Zullen » in te voegen de woorden « ten volle. »

« C. In § 3, derde lid, van het voorgestelde artikel 133bis tussen de woorden « sociaal verzekeren » en « in het kader » in te voegen de woorden « op het vlak van de sociale-zekerheidsbijdragen en prestaties. »

En attendant la réalisation de ce nouveau règlement, les dispositions existantes restent provisoirement inchangées en ce qui concerne les soldes des comptes courants du passé. Le projet de loi stipule toutefois que des modalités spéciales peuvent être déterminées pour la période 1993-1994, permettant une dérogation temporaire au régime existant.

Un membre fait remarquer que le texte de l'article 77 permet à peu près tout. Ce texte traite par ailleurs du problème de ce qu'on appelle la responsabilisation. Il est très difficile de responsabiliser le secteur de l'assurance maladie obligatoire. Il est également prouvé, grâce à ce système, que toutes les mutualités formeraient une seule structure et ne se concurrencent pas.

On tente actuellement de compenser par un système très compliqué la position de force des mutualités chrétiennes, qui découle notamment du fait qu'elles ne sont pas en déficit. Il n'y a sans doute pas d'autres possibilités mais, par ailleurs, on invoque des critères que plus personne ne peut contrôler.

Un autre membre n'éprouve pas de difficultés par rapport à l'article à l'examen, ni par rapport à la déclaration du ministre qui fixe les conditions auxquelles la commission dont il y est question devra exécuter sa mission.

L'intervenant propose d'ajouter également une section 1^{re} au premier alinéa du § 1^{er} et au § 2. Cette section (articles 121 et 122 de la loi du 9 août 1963) concerne les ressources de l'assurance maladie obligatoire dans le but de permettre que la liste qui figure actuellement dans la loi et qui est incomplète et dépassée par l'évolution soit adaptée par arrêté royal.

Le même intervenant donne ensuite des précisions à une série d'amendements qu'il a déposés conjointement avec d'autres collègues.

Ces amendements sont les suivants:

« A. Compléter le § 2 de l'article 133bis proposé par la disposition suivante :

« § 2. Le Roi déposera aux Chambres législatives, immédiatement si elles sont réunies en session, sinon à l'ouverture de la session suivante, un projet de loi confirmant les arrêtés pris en exécution du présent paragraphe. »

« B. Insérer à la première ligne du deuxième alinéa du § 3, après le mot « devront » le mot « pleinement. »

« C. Au § 3, troisième alinéa, de l'article 133bis proposé, entre les mots « différemment » et « uniquement » insérer les mots « quant aux cotisations de sécurité sociale et aux prestations sociales. »

Verantwoording

De tekst in het derde lid van § 4 is voor interpretatie vatbaar. Het is derhalve aangewezen de tekst te verduidelijken.

Een commissielid heeft twee vragen bij dit artikel:

— Volgens § 2 kan de Koning vóór 31 december 1994 overgaan tot een nieuwe verdeling van de verzekeringsinkomsten onder de verschillende verzekeringsinstellingen. Zal er na enige tijd een evaluatie worden gemaakt van die nieuwe verdeling?

— Over welke manoeuvreerruimte beschikken de ziekenfondsen nog? Hoe kunnen zij voldoen aan de eisen die in het artikel gesteld worden?

De Minister antwoordt dat de bevoegdheidsoverdracht aan de Koning beperkt is in de tijd. Zij bestaat niet meer na 31 december 1994. Na die datum zal de wetgever moeten optreden.

De Minister merkt vervolgens op dat hij het antwoord schuldig moet blijven op de tweede vraag van het commissielid, die overigens terecht is. Indien hij de problemen die zich nu voordoen kon oplossen, dan had hij een tekst voorgesteld die een volledige reorganisatie beoogde.

Een ander commissielid merkt op dat de verklaring van de Minister de doelstellingen van artikel 77 enigszins verduidelijkt.

Het lid blijft evenwel twifelen aan de mogelijkheid van een doeltreffende controle en betreurt het gebrek aan informatie wat de samenstelling van de commissie betreft.

Het commissielid dient nog het volgende amendement in:

« Aan het slot van § 3, tweede lid, van het voorgestelde artikel 133bis, de woorden « die voortvloeien uit ... van de aangesloten verzekerden » te vervangen door de woorden « die voortvloeien uit objectieve risico's in verband niet alleen met de gezondheidstoestand, de leeftijd en de sociaal-economische situatie van de aangesloten leden, maar ook met de industriële of milieuhinder die gevolgen heeft voor bepaalde bevolkingsgroepen. »

Verantwoording

1. In deze context past het woord « risico » beter dan het woord « criteria ».

2. De ontwerp-tekst houdt geen rekening met de gevolgen van de industriële of milieuhinder. Die bepaalt nochtans in hoge mate de gezondheidstoestand van bepaalde bevolkingsgroepen, wat voor de verzekeringsinstellingen gewettigde verschillen inzake kosten meebrengt.

Justification

Le texte du troisième alinéa du § 4 étant susceptible d'interprétation, il est indiqué de préciser les choses.

Un commissaire souhaite deux précisions au sujet de cet article:

— Selon le § 2, le Roi peut, avant le 31 décembre 1994, procéder à une nouvelle répartition entre les différents secteurs. Prévoit-on, après un certain temps, une évaluation de cette nouvelle répartition?

— De quelle liberté de manœuvre les mutualités disposeront-elles encore? Comment pourront-elles satisfaire aux exigences de l'article?

Le ministre répond que la délégation au Roi est limitée dans le temps; elle n'existe plus au-delà de la date du 31 décembre 1994. A partir de cette date, il incombera au législateur d'intervenir.

Le ministre souligne ensuite qu'il n'a pas de réponse à la deuxième question du commissaire, qui est légitime. Si le ministre avait eu une réponse aux problèmes qui se posent, il aurait proposé un texte qui comporterait une réorganisation complète.

Un autre commissaire remarque que la déclaration faite par le ministre éclaire déjà en quelque sorte les objectifs de l'article 77.

Le commissaire reste néanmoins perplexe quant aux possibilités d'un contrôle efficace et regrette le manque d'informations en ce qui concerne la composition de la commission.

Le commissaire dépose encore l'amendement suivant:

« Au § 3, deuxième alinéa, de l'article 133bis proposé, remplacer les mots « de critères objectifs ... des assurés affiliés » par les mots « des risques objectifs liés, entre autres, à l'état de santé, l'âge, la situation socio-économique des assurés affiliés mais aussi aux nuisances industrielles ou environnementales qui concernent des populations particulières. »

Justification

1. « Risque » convient mieux que « critères ».

2. Les effets des nuisances industrielles ou environnementales ne sont pas prises en compte dans le texte du projet. Elles conditionnent pourtant fortement l'état de santé de populations particulières, entraînant des différences de charges justifiées pour les organismes assureurs.

De Minister merkt op dat de ontwerp-tekst het mogelijk maakt rekening te houden met de criteria die in het amendement worden vermeld. Het doel van het amendement is niet in strijd met het ontwerp. Er worden alleen andere accenten gelegd.

Dit amendement wordt verworpen met 14 tegen 2 stemmen

Ten slotte is er nog een amendement ertoe strekkend dit artikel te doen vervallen.

Verantwoording

Met dit artikel wil de Regering de financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen regelen. Als oplossing suggereert zij de oprichting van een commissie, die binnen één jaar tijd voorstellen moet voorleggen.

Voor deze politiek wordt vaak de term «encommissionering» gebruikt, het wegstoppen van het probleem in een commissie. Wil de Regering geloofwaardig zijn dan moet zij afstappen van de oprichting van zo'n commissie en onmiddellijk — via een eigen wetsontwerp — voorstellen formuleren.

Subsidiair:

«In dit artikel, het derde lid van het voorgestelde artikel 133bis, § 3, te doen vervallen.»

Verantwoording

Dit lid maakt het voor een ziekenfonds onmogelijk bijkomende bijdragen te innen indien blijkt dat het evenwicht tussen de uitgaven en de inkomsten niet wordt bereikt. Dit brengt het principe van de financiële verantwoordelijkheid ernstig in gevaar.

Het amendement tot schrapping van het artikel wordt verworpen met 15 stemmen tegen 1 stem.

Het subsidiair amendement wordt met dezelfde stemmenverhouding verworpen.

Het voorstel om zowel in § 1, eerste lid, als in § 2, eveneens afdeling 1 te vermelden wordt aangenomen met 15 stemmen tegen 1 stem.

De bovenstaande amendementen a) en c) worden aangenomen met 14 stemmen, bij 2 onthoudingen.

Het amendement b) wordt aangenomen met 15 stemmen, bij 1 onthouding.

Het artikel, zoals geamendeerd, wordt aangenomen met 13 stemmen, bij 3 onthoudingen.

Le ministre observe que le texte du projet permet de tenir compte des critères mentionnés dans l'amendement. Le but poursuivi par l'amendement n'est pas en contradiction avec le projet, il met seulement d'autres accents.

Cet amendement est rejeté par 14 voix contre 2.

Enfin, il y a encore un amendement visant à supprimer cet article.

Justification

Le Gouvernement souhaite régler la responsabilité financière des mutuelles au moyen de cet article. Il suggère, en guise de solution, de créer une commission chargée de présenter des propositions dans un délai d'un an.

On parle souvent d'«encommissionnement» dans des cas pareils, ce qui revient à dire «étouffer un problème en le confiant à une commission». Si le Gouvernement tient à rester crédible, il doit renoncer à la création d'une telle commission et formuler immédiatement des propositions par le biais d'un projet de loi.

Subsidiairement:

«Supprimer le troisième alinéa du § 3 de l'article 133bis proposé.»

Justification

Cet alinéa vise à empêcher une mutuelle de percevoir des cotisations supplémentaires s'il s'avère que l'équilibre entre les dépenses et les recettes n'est pas réalisé. Dans ce cas, le respect du principe de la responsabilité financière est sérieusement menacé.

L'amendement visant à supprimer l'article est rejeté par 15 voix contre 1.

L'amendement subsidiaire est rejeté par un vote identique.

La proposition visant à mentionner également la section 1^{re} au § 1^{er}, premier alinéa, et au § 2, est adoptée par 15 voix contre 1.

Les amendements précités a) et c) sont adoptés par 14 voix et 2 abstentions.

L'amendement b) est adopté par 15 voix et 1 abstention.

L'article, tel qu'il a été amendé, est adopté par 13 voix et 3 abstentions.

Artikel 78 (art. 82 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Dit artikel wordt aangenomen met 14 stemmen, bij 3 onthoudingen.

Artikel 79 (art. 83 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Dit artikel wordt aangenomen bij eenparigheid van de 17 aanwezige leden.

Artikel 80 (art. 84 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Dit artikel wordt aangenomen met 13 stemmen, bij 4 onthoudingen.

Artikel 81 (art. 85 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Dit artikel wordt bij eenparigheid van de 17 aanwezige leden aangenomen.

Artikelen 82 tot en met 84 (art. 86 tot en met 88 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Deze artikelen worden aangenomen met 15 stemmen, bij 2 onthoudingen.

Artikel 85 (art. 89 van de tekst aangenomen door de Commissie)

Dit artikel wordt aangenomen bij eenparigheid van de 17 aanwezige leden.

Artikel 86 (art. 90 van de tekst aangenomen door de commissie)

Bij amendement wordt voorgesteld:

« Dit artikel aan te vullen met een derde lid, luidende:

« De Koning maakt van zijn bevoegdheid, verleend in het eerste en tweede lid, vóór 31 december 1993 gebruik. »

Verantwoording

Teneinde de regering te verplichten de onleesbaar geworden tekst van de Z.I.V.-wet effectief te coördineren, dient er een datum afgesproken te worden voor dewelke de Regering haar opdracht moet uitgevoerd hebben.

Volgens een lid spreekt het vanzelf dat de minister niet zal wachten om de tekst van de wet te coördineren. Het is beter geen datum in de wet te vermelden.

Article 98 (art. 82 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté par 14 voix et 3 abstentions.

Article 79 (art. 83 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté à l'unanimité des 17 membres présents.

Article 80 (art. 84 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté par 13 voix et 4 abstentions.

Article 81 (art. 85 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté à l'unanimité des 17 membres présents.

Articles 82 à 84 (art. 86 à 88 du texte adopté par la commission)

Ces articles sont adoptés par 15 voix et 2 abstentions.

Article 85 (art. 89 du texte adopté par la commission)

Cet article est adopté à l'unanimité des 17 membres présents.

Article 86 (art. 90 du texte adopté par la commission)

Il est proposé par voie d'amendement:

« D'ajouter à cet article un troisième alinéa, rédigé comme suit:

« Le Roi fait usage des pouvoirs qui lui sont attribués au premier et au deuxième alinéas, avant le 31 décembre 1993. »

Justification

Pour obliger le Gouvernement à coordonner effectivement le texte devenu illisible de la loi sur l'assurance maladie-invalidité, il convient de fixer une date avant laquelle le Gouvernement doit avoir rempli sa mission.

Il est évident, d'après un membre, que le ministre n'attendra pas pour coordonner le texte de la loi. Il vaut mieux ne pas fixer une date dans la loi.

Het amendement wordt verworpen met 13 tegen 4 stemmen.

Het artikel wordt aangenomen met 13 tegen 2 stemmen, bij 2 onthoudingen.

Artikel 87 (art. 91 van de tekst aangenomen door de commissie)

Er wordt een amendement ingediend door:

« In dit artikel, de woorden « , behalve artikel 48 dat op 1 november 1992 in werking treedt » te doen vervallen. »

Verantwoording

Artikel 48 betreft de sanctionering van het overdreven voorschrijfsgedrag van de artsen. Indien de Regering deze maatregel vanaf 1 november 1992 — dus retroactief volgens dit wetsvoorstel — toegepast had willen zien, had zij vroeger maatregelen moeten treffen. Het probleem is niet nieuw; de aangedragen « oplossing » evenmin. De traagheid van het regeeringswerk wordt dus — eens te meer — afgewenteld op anderen. Dat is onbillijk.

Dit amendement wordt teruggenomen.

Het artikel wordt aangenomen met 13 stemmen bij 3 onthoudingen.

Het ontwerp van wet in zijn geheel wordt aangenomen met 13 stemmen tegen 1 stem, bij 2 onthoudingen.

*
* *

De commissie constateert dat het ontwerp van wet nr. 659-1 (1987-1988), oorspronkelijk een voorstel van wet dat door de Kamer van Volksvertegenwoordigers werd goedgekeurd en dat eveneens strekt tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963, overbodig is geworden ten gevolge van de oprichting van een bijzonder solidariteitsfonds.

*
* *

Vertrouwen werd geschonken aan de rapporteur voor het opstellen van dit verslag.

De Rapporteur,
Willy TAMINIAUX.

De Voorzitter,
Lydia MAXIMUS.

L'amendement est rejeté par 13 voix contre 4.

L'article est adopté par 13 voix contre 2 et 2 abstentions.

Article 87 (art. 91 du texte adopté par la commission)

Un amendement est déposé, visant à :

« Supprimer, à cet article, les mots « à l'exception de l'article 48 qui entre en vigueur au 1^{er} novembre 1992. »

Justification

L'article 48 concerne la sanction infligée aux médecins dont le comportement en matière de prescription dépasse les normes. Si le Gouvernement avait voulu rendre cette mesure applicable à partir du 1^{er} novembre 1992 — c'est-à-dire rétroactivement par rapport au projet de loi — il aurait dû prendre des mesures plus tôt. Le problème n'est pas neuf; la « solution » proposée ne l'est pas non plus. Les conséquences de la lenteur des travaux du Gouvernement sont donc, une nouvelle fois, répercutées sur d'autres instances, ce qui est injuste.

Cet amendement est retiré.

L'article est adopté par 13 voix et 3 abstentions.

L'ensemble du projet de loi est adopté par 13 voix contre 1 et 2 abstentions.

*
* *

La commission constate que le projet de loi n° 659-1 (1987-1988), qui, à l'origine, était une proposition de loi adoptée par la Chambre des Représentants, et qui vise également à modifier la loi du 9 août 1963, est devenu sans objet à la suite de la création d'un fonds particulier de solidarité.

*
* *

Confiance a été faite au rapporteur pour la rédaction du présent rapport.

Le Rapporteur,
Willy TAMINIAUX.

Le Président,
Lydia MAXIMUS.

TEKST AANGENOMEN
DOOR DE COMMISSIE

Artikel 1

Het opschrift van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt vervangen als volgt: «wet tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.»

Art. 2

« Artikel 1 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 1.* — Deze wet stelt een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in; ze organiseert die in twee onderscheiden takken die betrekking hebben, de ene op de geneeskundige verstrekkingen, de andere op de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, op de uitkering voor begrafeniskosten en op de moederschapsverzekering.»

Art. 3

Artikel 2 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 27 juni 1969 en 29 december 1990, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 2.* — In deze wet wordt verstaan:

- a) onder «Instituut», het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;
- b) onder «de Minister», de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort;
- c) onder «Algemeen comité», het Algemeen beheerscomité van het Instituut;
- d) onder «Algemene raad», de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging;
- e) onder «Verzekeringscomité», het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging;
- f) onder «Bijzondere diensten», de Diensten voor geneeskundige verzorging, voor uitkeringen, voor geneeskundige controle en voor administratieve controle;
- g) onder «Ziekenfonds», een ziekenfonds zoals bepaald in artikel 2, § 1, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen;
- h) onder «Landsbond», een landsbond zoals bepaald in artikel 6 van voornoemde wet van 6 augustus 1990;

TEXTE ADOPTE
PAR LA COMMISSION

Article premier

Le titre de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité est modifié comme suit: «loi instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.»

Art. 2

L'article 1^{er} de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 1^{er}.* — La présente loi institue un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités; elle l'organise en deux secteurs distincts relatifs, l'un aux prestations de santé, l'autre aux indemnités d'incapacité de travail, à l'allocation pour frais funéraires et à l'assurance-maternité.»

Art. 3

L'article 2 de la même loi, modifié par les lois des 8 avril 1965, 27 juin 1969 et 29 décembre 1990, est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 2.* — Dans la présente loi, on entend:

- a) par «Institut», l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;
- b) par «le ministre», le ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions;
- c) par «Comité général», le Comité général de gestion de l'Institut;
- d) par le «Conseil général», le Conseil général de l'assurance-soins de santé;
- e) par «Comité de l'assurance», le Comité de l'assurance-soins de santé;
- f) par «Services spéciaux», les Services des soins de santé, des indemnités, du Contrôle médical et du Contrôle administratif;
- g) par «Mutualité», une mutualité telle que définie à l'article 2, § 1^{er}, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités;
- h) par «Union nationale», une union nationale, telle que définie à l'article 6 de la loi du 6 août 1990 précitée;

i) onder «verzekeringsinstelling», een landsbond, de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, en de Kas der geneeskundige verzorging van de Nationale maatschappij der Belgische spoorwegen;

j) onder «rechthebbende», iedere persoon die aanspraak kan maken op de in deze wet vastgestelde prestaties;

k) onder «gerechtigde» op geneeskundige verstrekkingen, de rechthebbers als bedoeld in artikel 21, 1^o tot 9^o en 13^o; onder «gerechtigde» op uitkeringen, de rechthebbers als bedoeld in artikel 45, § 1, van deze wet;

l) onder «beoefenaar van de geneeskunst», de doctors in de genees-, heel- en verloskunde, de artsen, de licentiaten in de tandheelkunde en de tandartsen, de apothekers, de vroedvrouwen, die wettelijk gemachtigd zijn om hun kunst uit te oefenen;

m) onder «paramedisch medewerker», de verpleegkundigen, de kinesitherapeuten, de logopedisten, de orthoptisten, de verstrekkers van prothesen en roestellen, de verstrekkers van implantaten, de licentiaten in de wetenschappen, die gemachtigd zijn om verstrekkingen te verlenen als bedoeld in deze wet;

n) onder «zorgverstrekker», de beoefenaars van de geneeskunst, de paramedische medewerkers, de verpleeginrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen;

o) onder «globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling», de som van alle partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen en van alle globale begrotingen, waarin is voorzien voor alle in artikel 23 vermelde geneeskundige verstrekkingen samen;

p) onder «partiële jaarlijkse begrotingsdoelstelling» voor de in artikel 23 vermelde geneeskundige verstrekkingen of groepen van verstrekkingen, het vooropgestelde jaarlijkse bedrag van de uitgaven dat de verschillende overeenkomsten- en akkoordencommissies niet mogen overschrijden;

q) onder «globale begroting van de financiële middelen» voor een bepaald jaar en voor de geneeskundige verstrekkingen of groepen van verstrekkingen vermeld in artikel 23, het totaal uitgavenbedrag waarvoor de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt voor de verstrekkingen of groepen van verstrekkingen uitgevoerd in dat jaar of voor de forfaitaire bedragen verschuldigd voor dat jaar en voor die verstrekkingen of groepen van verstrekkingen.

Art. 4

In artikel 5 *quater* van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 4 april 1991 en gewijzigd bij de wet van 20 juli 1991, worden het tweede en het derde lid vervangen als volgt:

i) par «organisme assureur», une union nationale, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges;

j) par «bénéficiaire», toute personne qui peut prétendre aux prestations prévues par la présente loi;

k) par «titulaire» des prestations de santé, les bénéficiaires au sens de l'article 21, 1^o à 9^o et 13^o; par «titulaire» des indemnités, les bénéficiaires au sens de l'article 45, § 1^{er}, de la présente loi;

l) par «praticien de l'art de guérir», les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, les licenciés en science dentaire et les dentistes, les pharmaciens, les accoucheuses, légalement habilités à exercer leur art;

m) par «auxiliaire paramédical», les praticiens de l'art infirmier, les kinésithérapeutes, les logopèdes, les orthoptistes, les fournisseurs de prothèses et appareils, les fournisseurs d'implants, les licenciés en sciences, habilités à fournir des prestations au sens de la présente loi;

n) par «prestataire de soins», les praticiens de l'art de guérir, les auxiliaires paramédicaux, les établissements hospitaliers, les établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle et les autres services et institutions;

o) par «objectif budgétaire annuel global», la somme de tous les objectifs budgétaires annuels partiels et de tous les budgets globaux, prévue pour l'ensemble des prestations de santé visées à l'article 23;

p) par «objectif budgétaire annuel partiel», pour les prestations de santé ou groupes de prestations visées à l'article 23, le montant annuel des dépenses prévues, que doivent respecter les différentes commissions de convention ou d'accord;

q) par «budget global des moyens financiers» pour une année déterminée et pour les prestations de santé ou groupes de prestations visées à l'article 23, le montant total de dépenses pour lequel l'assurance-soins de santé intervient pour les prestations ou groupes de prestations effectués au cours de cette année ou pour les montants forfaitaires dus pour cette année et pour ces prestations de santé ou groupes de prestations.

Art. 4

A l'article 5 *quater* de la même loi, inséré par la loi du 4 avril 1991 et modifié par la loi du 20 juillet 1991, le deuxième et le troisième alinéas sont remplacés par la disposition suivante:

« De Koning bepaalt de voorwaarden en de nadere regels volgens welke deze informatiegegevens bewaard moeten worden opdat hun bewijskracht naar herkomst en datum zou vaststaan. »

Art. 5

Artikel 6 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 6.* — Bij het Ministerie van Sociale Voorzorg is er een Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het Instituut is een openbare instelling en geniet rechtspersoonlijkheid. Onverminderd artikel 147^{quater}, § 1, van deze wet, is het Instituut onderworpen aan de regelen welke de wet van 16 maart 1954 op de controle van sommige instellingen van openbaar nut vaststelt voor de in artikel 1, letter D, van die wet bedoelde instellingen. »

Art. 6

Artikel 7 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 30 juli 1964 en 8 april 1965, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 7.* — Het in artikel 8 omschreven beheer van het Instituut wordt waargenomen door een Algemeen beheerscomité dat samengesteld is uit een gelijk aantal:

- a) vertegenwoordigers van de representatieve werkgeversorganisaties en vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de zelfstandigen;
- b) vertegenwoordigers van de representatieve werknemersorganisaties;
- c) vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen.

De Koning stelt het aantal werkende en plaatsvervangende leden vast en benoemt ze. Hij benoemt de voorzitter en de ondervoorzitters. Hij bepaalt de werkingsregelen van het Algemeen comité.

Twee Regeringscommissarissen, die de Koning benoemt op voordracht van respectievelijk de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort en de Minister tot wiens bevoegdheid de Begroting behoort, wonen de vergaderingen van het Algemeen comité bij. »

Art. 7

Artikel 8 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 8 april 1965 en bij het koninklijk besluit van 20 juli 1971, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Le Roi fixe les conditions et modalités de conservation de ces informations, pour certifier l'origine et la date à laquelle elles font foi. »

Art. 5

L'article 6 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 6.* — Il existe auprès du ministère de la Prévoyance sociale un Institut national d'assurance maladie-invalidité. L'Institut est un établissement public doté de la personne civile. Sans préjudice de l'article 147^{quater}, § 1^{er}, de la présente loi, l'Institut est soumis aux règles fixées par la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public pour les établissements visés à l'article 1^{er}, D, de cette loi. »

Art. 6

L'article 7 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 30 juillet 1964 et 8 avril 1965, est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 7.* — La gestion de l'Institut telle que définie à l'article 8 est assurée par un Comité général de gestion composé en nombre égal:

- a) de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et de représentants des organisations représentatives des travailleurs indépendants;
- b) de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés;
- c) de représentants des organismes assureurs.

Le Roi détermine le nombre de ces représentants effectifs et suppléants et les nomme. Il nomme le président et les vice-présidents. Il fixe les règles de fonctionnement du Comité général.

Deux commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement, du Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions et du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, assistent aux réunions du Comité général. »

Art. 7

L'article 8 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965, ainsi que par l'arrêté royal du 20 juillet 1971, est remplacé par la disposition suivante:

« Artikel 8. — Het Algemeen comité:

1° waakt over de eenvormige toepassing van het statuut op alle personeelsleden;

2° stelt de Minister de wijzigingen voor in de personeelsformatie van de Algemene diensten en, op advies van hun Comité of Algemene raad, in die van de bijzondere diensten;

3° doet onder de in het statuut gestelde voorwaarden uitspraak over de aanwerving, de benoeming, de dienstaanwijzing, de bevordering, het ontslag en de afzetting van het personeel van de algemene diensten, alsmede over de tuchtstraffen die het moeten worden opgelegd; het oefent deze bevoegdheid eveneens uit voor het personeel van de bijzondere diensten op voorstel van de Algemene raad of het bevoegde Comité;

4° verenigt in één document de begroting van de Algemene diensten en van de Bijzondere diensten van het Instituut en zendt het over aan de Minister;

5° maakt een gemeenschappelijke rekening op van de Algemene diensten en van de Bijzondere diensten van het Instituut en zendt deze over aan de Minister;

6° stelt de rekening vast en maakt de begroting op van de administratiekosten van het Instituut;

7° wijst de in artikel 121, 1°, 3° tot 9° en 11° tot 18° bedoelde inkomsten onder de in deze wet gestelde voorwaarden toe aan de Dienst voor geneeskundige verzorging en aan de Dienst voor uitkeringen;

8° maakt een jaarverslag op over de activiteiten van de algemene diensten;

9° brengt zijn advies uit over de in artikel 93, 5°, bedoelde voorstellen en bezorgt het aan de Minister;

10° beslist over de rechtsvorderingen binnen zijn bevoegdheid.

In geval van dringende noodzakelijkheid kan de Administrateur-generaal de rechtsvordering inleiden. Die vordering wordt ter goedkeuring aan het Algemeen comité voorgelegd op zijn eerstvolgende vergadering. Indien die goedkeuring wordt geweigerd, dient van de ingestelde vordering afstand te worden gedaan.

11° stelt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor.»

Art. 8

Artikel 9 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 9. — De algemene diensten van het Instituut worden, onder het gezag van het Algemeen comité, beheerd door de Administrateur-generaal

« Article 8. — Le Comité général:

1° veille à l'application uniforme du statut à l'ensemble du personnel;

2° propose au ministre les modifications au cadre du personnel des Services généraux et, sur avis de leur Comité ou Conseil général, des Services spéciaux;

3° se prononce dans les conditions prévues au statut sur le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel des Services généraux, ainsi que sur les sanctions disciplinaires à lui infliger; il exerce également cette compétence pour le personnel des Services spéciaux sur proposition du Conseil général ou du Comité compétent;

4° regroupe en un document le budget des Services généraux et ceux des Services spéciaux de l'Institut et le transmet au ministre;

5° établit un compte commun des Services généraux et ceux des Services spéciaux de l'Institut et le transmet au ministre;

6° arrête le compte et établit le budget des frais d'administration de l'Institut;

7° affecte les ressources visées à l'article 121, 1°, 3° à 9° et 11° à 18°, dans les conditions prévues par la présente loi, au Service des soins de santé et au Service des indemnités;

8° établit un rapport annuel d'activité des Services généraux;

9° émet son avis sur les propositions visées à l'article 93, 5°, et le transmet au ministre;

10° décide des actions en justice dans le cadre de sa compétence.

En cas d'urgence, l'Administrateur général peut introduire l'action en justice. Cette action est soumise, à l'approbation du Comité général, lors de sa plus prochaine séance. Si cette approbation est refusée, il y aura lieu à désistement de l'action intentée.

11° établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi.»

Art. 8

L'article 9 de la même loi, modifié par la loi du 24 décembre 1963, est remplacé par la disposition suivante:

« Article 9. — Les Services généraux de l'Institut sont gérés, sous l'autorité du Comité général, par l'Administrateur général dudit Institut, assisté d'un

van dat Instituut, bijgestaan door een Directiecomité, samengesteld uit de ambtenaren die de in de titels III of IV en VII van deze wet ingestelde bijzondere diensten leiden.

De Minister bepaalt, op voorstel van het Algemeen comité, de in het eerste lid bedoelde algemene diensten.

Het Directiecomité wordt voorgezeten door de administrateur-generaal van het Instituut. »

Art. 9

Artikel 10 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 10.* — Bij het Instituut wordt een Dienst voor geneeskundige verzorging ingesteld die belast is met de administratie van de verzekering voor geneeskundige verzorging. »

Art. 10

Het opschrift van afdeling II, hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet wordt vervangen als volgt:

« Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging »

Art. 11

Artikel 11 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 8 april 1965 en bij het koninklijk besluit van 30 juli 1964, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 11.* — De Dienst voor geneeskundige verzorging wordt beheerd door een Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging die samengesteld is uit:

a) vijf leden die de overheid vertegenwoordigen en door de Minister worden voorgedragen. Drie van de leden worden voorgedragen met instemming van respectievelijk de Minister tot wiens bevoegdheid de Middenstand behoort, de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort en de Minister tot wiens bevoegdheid de Begroting behoort;

b) vijf leden die de representatieve werkgeversorganisaties en representatieve organisaties van de zelfstandigen vertegenwoordigen;

c) vijf leden die de representatieve werknemersorganisaties vertegenwoordigen;

d) vijf leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen;

Comité de direction composé des fonctionnaires dirigeant les Services spéciaux institués aux titres III ou IV et VII de la présente loi.

Le ministre détermine, sur proposition du Comité général, les Services généraux visés à l'alinéa 1^{er}.

Le Comité de direction est présidé par l'administrateur général de l'Institut. »

Art. 9

L'article 10 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 10.* — Il est institué, au sein de l'Institut, un Service des soins de santé chargé de l'administration de l'assurance-soins de santé. »

Art. 10

L'intitulé de la section II du chapitre I^{er} du titre III de la même loi est remplacé par ce qui suit:

« Du Conseil général de l'assurance-soins de santé »

Art. 11

L'article 11 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965 et par l'arrêté royal du 30 juillet 1964, est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 11.* — Le Service des soins de santé est géré par un Conseil général de l'assurance-soins de santé composé:

a) de cinq membres représentant l'autorité qui sont proposés par le ministre. Trois de ces membres sont proposés en accord respectivement, avec le ministre ayant les Classes moyennes dans ses attributions, avec le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions et avec le ministre ayant le Budget dans ses attributions;

b) de cinq membres représentant les organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et les organisations représentatives des travailleurs indépendants;

c) de cinq membres représentant les organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés;

d) de cinq membres représentant les organismes assureurs;

e) acht leden die de zorgverstrekkers vertegenwoordigen van wie ten minste twee vertegenwoordigers van de beheerders van de verplegingsinrichtingen en ten minste twee vertegenwoordigers van de geneesheren.

De Koning bepaalt de wijze waarop de leden worden aangewezen en de werkingsregels van de Algemene raad. Hij benoemt de leden, de voorzitter en de twee ondervoorzitters. Hij kan onder de voorwaarden die Hij bepaalt, plaatsvervangers benoemen.

De voorzitter en de leden bedoeld in het eerste lid, a), b), c) en d), zijn stemgerechtigd. De leden bedoeld in het eerste lid, e), hebben raadgevende stem.»

Art. 12

Artikel 12 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 1 augustus 1985, 6 juli 1989 en 29 december 1990 en bij het koninklijk besluit van 20 juli 1971, wordt vervangen door de volgende bepalingen:

« Artikel 12. — § 1. De Algemene raad:

1° bepaalt de algemene beleidslijnen, stelt de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling vast en legt, na advies van het Verzekeringscomité, de globale begrotingen van de financiële middelen ter goedkeuring aan de Minister voor;

2° waakt over het financieel evenwicht van de verzekering voor geneeskundige verzorging, onder meer op basis van de kwartaalverslagen van de Commissie voor begrotingscontrole, zoals bepaald in artikel 12ter;

3° maakt de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging op;

4° stelt de rekeningen van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast;

5° beslist over de rechtsoverdrachten binnen zijn bevoegdheid.

In geval van dringende noodzakelijkheid kan de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging beslissen over de rechtsoverdracht.

Die vordering wordt ter goedkeuring aan de Algemene raad voorgelegd op zijn eerstvolgende vergadering. Indien die goedkeuring wordt geweigerd, dient van de ingestelde vordering afstand te worden gedaan;

6° onderzoekt het jaarverslag dat, voor wat de verplichte ziekteverzekering betreft, wordt opgesteld door de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, alsook de verslagen die hem door de Dienst voor geneeskundige controle en de Dienst voor administratieve controle worden

e) de huit membres représentant les prestataires de soins dont deux au moins représentant les gestionnaires d'établissement de soins hospitaliers et deux au moins représentant les médecins.

Le Roi fixe le mode de désignation des membres et les règles de fonctionnement du Conseil général. Il nomme les membres, le président et les deux vice-présidents. Il peut, dans les conditions qu'il détermine, nommer des membres suppléants.

Le président et les membres visés à l'alinéa 1^{er}, a), b), c) et d) ont voix délibérative. Les membres visés à l'alinéa 1^{er}, e), ont voix consultative.»

Art. 12

L'article 12 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 1^{er} août 1985, 6 juillet 1989 et 29 décembre 1990 et par l'arrêté royal du 20 juillet 1971, est remplacé par les dispositions suivantes:

« Article 12. — § 1. Le Conseil général:

1° détermine les orientations de politique générale et fixe l'objectif budgétaire annuel global et soumet, après avis du Comité de l'assurance, à l'approbation du ministre les budgets globaux des moyens financiers;

2° veille à l'équilibre financier de l'assurance-soins de santé, notamment sur la base des rapports trimestriels de la Commission de contrôle budgétaire, tels que prévus à l'article 12ter;

3° établit le budget de l'assurance-soins de santé;

4° arrête les comptes de l'assurance-soins de santé;

5° décide des actions en justice dans le cadre de sa compétence.

En cas d'urgence, le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé peut décider l'action en justice.

Cette action est soumise à l'approbation du Conseil général, lors de sa plus prochaine séance. Si cette approbation est refusée, il y aura désistement de l'action intentée;

6° examine le rapport annuel qui, pour ce qui est de l'assurance-maladie obligatoire, lui est transmis par l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, ainsi que les rapports qui lui sont transmis par le Service du contrôle médical et le Service du contrôle administratif en exécution des

bezorgd ter uitvoering van de artikelen 79, eerste lid, 14°, en 93, eerste lid, 4°, en brengt binnen de door de Koning vastgestelde termijnen aan de Minister verslag uit over de maatregelen die hij besloten heeft te nemen of die hij voorstelt;

7° beslist, na advies van de commissie voor begrotingscontrole, of de overeenkomsten en akkoorden die ter goedkeuring aan het Verzekeringscomité worden voorgelegd, in overeenstemming zijn met de begroting;

8° stelt het Algemeen comité de aanwerving, de benoeming, de dienstaanwijzing, de bevordering, het ontslag en de afzetting voor van het personeel van de Dienst voor geneeskundige verzorging, alsmede de tuchtstraffen aan dat personeel op te leggen;

9° stelt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor.

§ 2. De Algemene Raad zendt jaarlijks aan de Regering een omstandig rapport over de eenvormige toepassing van de wetgeving in heel het land. Dit rapport omvat een evaluatie van de eventuele ongerechtvaardigde verschillen en voorstellen tot wegwerking ervan.

§ 3. Voor de bevoegdheden welke in § 1, 1°, 3°, 4° en 7°, worden gedefinieerd, worden de voorstellen slechts goedgekeurd indien zij de meerderheid van de stemmen halen van de leden van de Algemene raad met beslissende stem, met inbegrip van de stemmen van alle leden van de groep bedoeld in artikel 11, eerste lid, a). »

Art. 13

Een afdeling *IIbis*, met volgend opschrift, wordt ingevoegd in hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet:

« AFDELING *IIbis*

Commissie voor begrotingscontrole »

Art. 14

Een artikel *12bis*, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

« *Artikel 12bis.* — Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het instituut wordt een Commissie voor begrotingscontrole ingesteld.

Die Commissie is samengesteld uit:

1° twee werkende en twee plaatsvervangende leden die de representatieve organisaties van de werkgevers en van de zelfstandigen vertegenwoordigen;

articles 79, alinéa 1^{er}, 14°, et 93, alinéa 1^{er}, 4°, et fait dans les délais fixés par le Roi, rapport au ministre sur les mesures qu'il a décidé de prendre ou qu'il propose;

7° décide, après avis de la commission de contrôle budgétaire, de la compatibilité budgétaire des conventions et accords soumis à l'approbation du Comité de l'assurance;

8° propose au Comité général le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel du Service des soins de santé, ainsi que les sanctions disciplinaires à lui infliger;

9° établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi.

§ 2. Le Conseil général transmet annuellement au Gouvernement, un rapport circonstancié sur l'application uniforme de la législation dans tout le pays. Ce rapport comprend une évaluation d'éventuelles distorsions injustifiées et des propositions visant à les corriger.

§ 3. Pour les compétences définies au § 1^{er}, 1°, 3°, 4° et 7°, les propositions ne sont approuvées que lorsqu'elles obtiennent la majorité des voix des membres du Conseil général ayant voix délibérative en ce compris les voix de tous les membres du groupe visé à l'article 11, alinéa 1^{er}, a). »

Art. 13

Une section *IIbis*, intitulée comme suit, est insérée dans le chapitre I^{er} du titre III de la même loi:

« SECTION *IIbis*

De la Commission de contrôle budgétaire »

Art. 14

Un article *12bis*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« *Article 12bis.* — Il est institué, auprès du Service des soins de santé de l'Institut, une Commission de contrôle budgétaire.

Cette Commission est composée:

1° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants qui représentent les organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et des indépendants;

2° twee werkende en twee plaatsvervangende leden die de representatieve werknemersorganisaties vertegenwoordigen;

3° drie werkende en drie plaatsvervangende leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen;

4° drie werkende en drie plaatsvervangende leden die de zorgverstrekkers vertegenwoordigen;

5° vier werkende en vier plaatsvervangende leden die door de Minister worden voorgedragen wegens hun bevoegdheid inzake begrotings- en financiële aangelegenheden betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging, van wie één lid wordt voorgedragen met instemming van de Minister tot wiens bevoegdheid de Begroting behoort;

6° de begrotings- en financieel adviseur, bedoeld in artikel 120bis, voor zover hij is aangewezen door de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort en door de Minister tot wiens bevoegdheid de Begroting behoort.

Alle leden zijn stemgerechtigd.

De Koning benoemt de onder de punten 1° tot 4° bedoelde leden van de Commissie voor begrotingscontrole op voorstel van de Algemene Raad. Hij benoemt de onder 5° bedoelde leden op voordracht van de Minister. Het voorzitterschap van de Commissie wordt waargenomen door de in het tweede lid, 6°, bedoelde begrotings- en financieel adviseur. Indien geen begrotings- en financieel adviseur is aangewezen, wordt het voorzitterschap uitgeoefend volgens de door de Koning te bepalen regels.

De Commissie kan een beroep doen op deskundigen en op vertegenwoordigers van de Commissies belast met het sluiten van de overeenkomsten en de akkoorden.

De Koning bepaalt de werkingsregelen van de Commissie, alsmede de duur van het mandaat van de leden ervan. »

Art. 15

Een artikel 12ter, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

« Artikel 12ter. — De Commissie voor begrotingscontrole brengt om het kwartaal aan de Algemene Raad, aan de Commissies belast met het sluiten van de overeenkomsten en de akkoorden, door de bemiddeling van het Verzekeringscomité, en aan de Minister verslag uit over het beheer van de sector verzekering voor geneeskundige verzorging, alsmede over de ontvangsten en uitgaven ervan, in het bijzonder over de vooruitzichten ter zake en de verschillende aspecten van de evolutie ervan.

De Commissie brengt met name aan de Algemene Raad, aan de Commissies belast met het sluiten van

2° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants qui représentent les organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés;

3° de trois membres effectifs et de trois membres suppléants qui représentent les organismes assureurs;

4° de trois membres effectifs et de trois membres suppléants qui représentent les prestataires de soins;

5° de quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants présentés par le ministre en raison de leur compétence dans les matières budgétaires et financières relatives à l'assurance soins de santé, parmi lesquels un membre est présenté en accord avec le ministre qui a le Budget dans ses attributions;

6° du conseiller budgétaire et financier visé à l'article 120bis, dans la mesure où il est désigné par le ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions et le ministre qui a le Budget dans ses attributions.

Tous les membres ont voix délibérative.

Le Roi nomme les membres de la Commission de contrôle budgétaire visés aux points 1° à 4° sur proposition du Conseil général. Il nomme les membres visés au 5° sur présentation du ministre. La présidence de la Commission est assurée par le conseiller budgétaire et financier visé à l'alinéa 2, 6°. Si aucun conseiller budgétaire et financier n'est désigné, la présidence est exercée conformément les règles fixées par le Roi.

La Commission peut faire appel à des experts et à des représentants des Commissions chargées de conclure les conventions et les accords.

Le Roi fixe les règles de fonctionnement de la Commission ainsi que la durée du mandat de ses membres. »

Art. 15

Un article 12ter, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« Article 12ter. — La Commission de contrôle budgétaire fait trimestriellement rapport au Conseil général, aux Commissions chargées de conclure les conventions et les accords par l'intermédiaire du Comité de l'assurance et au ministre, sur la gestion du secteur de l'assurance soins de santé, ainsi que sur ses recettes et ses dépenses, en particulier sur les prévisions en la matière et les différents aspects de leur évolution.

La Commission fait, notamment, rapport au Conseil général, aux Commissions chargées de conclure

de overeenkomsten en de akkoorden, door de bemiddeling van het Verzekeringscomité, en aan de Minister verslag uit over de uitgaven die voortvloeien uit de in Titel III, hoofdstuk IV, afdelingen I en *Ibis* bedoelde overeenkomsten en akkoorden en uit de wijzigingen die worden voorgesteld in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, bedoeld in de artikelen 16, § 2, en 24; ze brengt aan de betrokken technische raden verslag uit over de uitgaven die voortvloeien uit die wijzigingen van de nomenclatuur. Ze oefent de specifieke bevoegdheden uit die haar worden toegekend door het artikel 34*bis*.

De Commissie heeft in het raam van haar opdracht de meest uitgebreide onderzoeksbevoegdheden, zonder evenwel toegang te hebben tot de individuele gegevens. Ze onderzoekt de verrichtingen die een financiële weerslag of een weerslag op de begroting hebben, krijgt inzage van alle dossiers en archieven en ontvangt van de Diensten van het Instituut alle inlichtingen die ze vraagt. Ze mag sommige van haar leden afvaardigen naar de vergaderingen van de Raden, Comités, Commissies en andere bij de diensten van het Instituut ingestelde organen waarvan de activiteiten een weerslag hebben op de verzekering voor geneeskundige verzorging.

De Commissie is eveneens ermee belast de Minister en de Algemene Raad te adviseren over alle financiële en begrotingsaspecten betreffende de in artikel 23, 5°, bedoelde farmaceutische produkten.»

Art. 16

Het opschrift van afdeling III van hoofdstuk I van titel III wordt vervangen als volgt:

«AFDELING III. — De Wetenschappelijke Raad»

Art. 17

Artikel 13 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965, wordt vervangen door de volgende bepaling:

«*Artikel 13.* — Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt een Wetenschappelijke Raad ingesteld die belast is met het onderzoek van elk wetenschappelijk aspect in verband met de verzekering voor geneeskundige verzorging en de kwaliteit van de zorgverlening. Hij doet alle aanbevelingen die de wetenschappelijke vooruitgang, onder de beste voorwaarden inzake doelmatigheid, economie en kwaliteit, binnen het bereik van de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging kunnen brengen.

De door de Wetenschappelijke Raad uitgebrachte adviezen worden bezorgd aan de Minister tot wiens

les conventions et les accords par l'intermédiaire du Comité de l'assurance et au ministre, sur les dépenses résultant des conventions et accords visés aux sections I^{re} et I^{re bis}, du chapitre IV du Titre III et des modifications proposées à la nomenclature des prestations de santé visée aux articles 16, § 2 et 24; elle fait rapport aux Conseils techniques concernés en ce qui concerne les dépenses résultant de ces modifications de la nomenclature. Elle exerce les compétences spécifiques qui lui sont attribuées par l'article 34*bis*.

La Commission dispose des pouvoirs d'investigation les plus larges dans le cadre de sa mission, sans toutefois avoir accès aux données individuelles. Elle examine les opérations ayant une incidence financière ou budgétaire, a accès à tous les dossiers et archives et reçoit des Services de l'Institut tous les renseignements qu'elle demande. Elle peut déléguer certains de ses membres aux réunions des Conseils, Comités, Commissions et autres organes institués auprès des Services de l'Institut dont les activités ont une incidence sur l'assurance soins de santé.

La Commission est également chargée de donner des avis au ministre et au Conseil général, sur tous les aspects financiers et budgétaires concernant les produits pharmaceutiques visés à l'article 23, 5°.»

Art. 16

L'intitulé de la section III du chapitre I^{er} du titre III est remplacé par ce qui suit:

«SECTION III. — Du Conseil scientifique»

Art. 17

L'article 13 de la même loi, modifié par la loi du 8 avril 1965, est remplacé par la disposition suivante:

«*Article 13.* — Il est institué auprès du Service des soins de santé, un Conseil scientifique chargé d'examiner tout aspect scientifique en relation avec l'assurance soins de santé et la qualité de la dispensation des soins. Il fait toute suggestion susceptible de mettre le progrès scientifique à la portée des bénéficiaires de l'assurance soins de santé, dans les conditions les meilleures d'efficacité, d'économie et de qualité.

Les avis émis par le Conseil scientifique sont transmis au ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses

bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort, aan de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, aan de Algemene Raad en aan het Verzekeringscomité.»

Art. 18

Artikel 14 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 14. — De Koning benoemt de voorzitter en de leden van de Wetenschappelijke Raad en bepaalt de werkingsregelen ervan.»

Art. 19

Artikel 15 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965, wordt opgeheven.

Art. 20

In hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet wordt een afdeling *IIIbis* ingevoegd met het volgend opschrift:

« AFDELING *IIIbis*. — Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging »

Art. 21

Een nieuw artikel 15 luidend als volgt wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« Artikel 15. — § 1. Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt een Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging ingesteld, dat samengesteld is uit:

a) vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen; elke verzekeringsinstelling heeft recht op ten minste één vertegenwoordiger;

b) vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de geneesheren en van de tandheekundigen;

c) vertegenwoordigers van de officina-apothekers, de ziekenhuisapothekers en de apothekers-biologen;

d) vertegenwoordigers van de beheerders van de verplegingsinrichtingen, van de diensten en instellingen vermeld in artikel 23, 12°, 13°, 14° en 19°, en van de inrichtingen voor revalidatie en herscholing;

e) vertegenwoordigers van de paramedische medewerkers;

f) vertegenwoordigers van de representatieve werkgeversorganisaties, en vertegenwoordigers van

attributions, au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, au Conseil général et au Comité de l'assurance.»

Art. 18

L'article 14 de la même loi, modifié par la loi du 8 avril 1965, est remplacé par la disposition suivante:

« Article 14. — Le Roi nomme le président et les membres du Conseil scientifique et en détermine les règles de fonctionnement.»

Art. 19

L'article 15 de la même loi, modifié par la loi du 8 avril 1965, est abrogé.

Art. 20

Dans le chapitre I^{er} du Titre III de la même loi, il est inséré une section *IIIbis* intitulée comme suit:

« SECTION *IIIbis*. — Du Comité de l'assurance-soins de santé »

Art. 21

Un article 15 nouveau, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« Article 15. — § 1^{er}. Il est institué, auprès du Service des soins de santé, un Comité de l'assurance-soins de santé composé:

a) de représentants des organismes assureurs, chaque organisme assureur ayant droit à un représentant au moins;

b) de représentants des organisations représentatives du corps médical et des praticiens de l'art dentaire;

c) de représentants des pharmaciens d'officines, des pharmaciens hospitaliers et des pharmaciens biologistes;

d) de représentants des gestionnaires d'établissements hospitaliers, des services et institutions visés à l'article 23, 12°, 13°, 14° et 19°, et des établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle;

e) de représentants des auxiliaires paramédicaux;

f) de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs, de représentants

de representatieve werknemersorganisaties en vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de zelfstandigen.

Het aantal onder *b)* tot *e)* vermelde leden is in totaal gelijk aan het aantal onder *a)* vermelde leden.

De leden bedoeld in het eerste lid, *a)* tot *e)*, zijn stemgerechtigd. De leden bedoeld in het eerste lid, *f)*, hebben raadgevende stem.

Ingeval er geen akkoord is aangaande de beslissingen die betrekking hebben op de medische honoraria, kunnen de leden die de representatieve organisaties van de geneesheren vertegenwoordigen, een schorsing van de ter zake gevoerde beraadslaging in het Verzekeringscomité vragen gedurende maximaal tien dagen om hen in staat te stellen hun verzet te motiveren. Deze termijn is niet verlengbaar.

§ 2. De Koning bepaalt de wijze waarop de leden van het Verzekeringscomité worden voorgedragen, het aantal werkende leden en plaatsvervangers, alsmede de werkingsregels ervan. Hij benoemt de voorzitter en de twee ondervoorzitters alsmede de leden van het Verzekeringscomité.

Bij het benoemen van de leden wordt erop toegezien dat de vertegenwoordiging van eventuele minderheden verzekerd is. »

Art. 22

Een artikel *15bis*, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

« *Artikel 15bis.* — Het Verzekeringscomité:

1° stelt de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen van de overeenkomsten- en akkoordencommissies vast en zendt aan de Algemene Raad zijn voorstellen over teneinde een evenwichtige verdeling van de uitgaven tussen de verschillende sectoren van de verzekering voor geneeskundige verzorging tot stand te brengen;

2° stelt aan het Algemeen Comité de begroting van de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige verzorging voor;

3° keurt de overeenkomsten en de akkoorden goed, rekening houdend met de beslissing van de Algemene Raad aangaande hun overeenstemming met de begroting, genomen onder de voorwaarden bedoeld in artikel 12, § 1, 7°;

4° beslist over het doorsturen aan de Minister van de voorstellen tot wijziging van de in artikel 16, § 2, en 24, § 1, bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen;

5° bezorgt de overeenkomsten- en akkoordencommissies, indien correctiemaatregelen ontoereikend zijn, alle voorstellen betreffende de bijkomende correctiemaatregelen die moeten worden uitgevoerd;

des organisaties representatieve de l'ensemble des travailleurs salariés et de représentants des travailleurs indépendants;

Le nombre de membres repris sous *b)* à *e)* est globalement égal au nombre de membres repris sous *a)*.

Les membres repris à l'alinéa 1^{er}, *a)* à *e)*, ont voix délibérative. Les membres repris à l'alinéa 1^{er}, *f)*, ont voix consultative.

En cas de désaccord sur les décisions se rapportant aux honoraires médicaux, les membres représentant les organisations représentatives du Corps médical peuvent demander pendant une période de dix jours maximum la suspension des délibérations du Comité de l'assurance à ce sujet afin de leur permettre de communiquer la motivation de leur opposition. Ce délai n'est pas renouvelable.

§ 2. Le Roi détermine le mode de présentation des membres du Comité de l'assurance, le nombre de membres effectifs et suppléants, ainsi que les règles de son fonctionnement. Il nomme le président et les deux vice-présidents, ainsi que les membres du Comité de l'assurance.

Lors de la nomination des membres, il est veillé à ce que la représentation d'éventuelles minorités soit assurée. »

Art. 22

Un article *15bis*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« *Article 15bis.* — Le Comité de l'assurance:

1° fixe les objectifs budgétaires annuels partiels des commissions de conventions et d'accords et transmet au Conseil général ses propositions en vue d'une répartition équitable des dépenses entre les différents secteurs de l'assurance-soins de santé;

2° propose au Comité général le budget des frais d'administration du Service des soins de santé;

3° approuve les conventions et accords, compte tenu de la décision du Conseil général sur leur compatibilité budgétaire, rendue dans les conditions de l'article 12, § 1^{er}, 7°;

4° décide de la transmission, au ministre, des propositions de modifications de la nomenclature des prestations de santé, visée aux articles 16, § 2 et 24, § 1^{er};

5° transmet, en cas de mesures de correction insuffisantes, aux Commissions de conventions et d'accords toutes propositions relatives aux mesures correctrices supplémentaires à réaliser;

6° sluit, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs, met de revalidatie- en herscholingsinrichtingen de in artikel 16, § 3, van deze wet bedoelde overeenkomsten;

7° maakt een lijst op van de personen die gemachtigd zijn tot het verlenen van de in artikel 23, 1°, b), c), 4° en 4°bis, van deze wet bedoelde verstrekkingen;

8° spreekt de in artikel 71, § 8, bedoelde straffen uit volgens de door de Koning vastgestelde procedure;

9° maakt de teksten van de overeenkomsten op onder de in artikel 33 gestelde voorwaarden;

10° sluit de in artikel 34septies bedoelde overeenkomsten;

11° werkt de in deze wet bedoelde verordeningen uit, onder meer betreffende de voorwaarden voor het verkrijgen van recht op de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en stelt de voorwaarden vast waaronder de in artikel 23 bedoelde geneeskundige verstrekkingen worden vergoed;

12° wijst de in artikel 122 bedoelde inkomsten die hem zijn toegekend, toe aan de verzekeringsinstellingen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 123, § 1, 1°, 2° en 3°;

13° bepaalt de regelen volgens welke de verzekeringsinstellingen hun rekeningen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging indienen en verantwoorden;

14° stelt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor.»

Art. 23

Het opschrift van afdeling IV van hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet wordt vervangen als volgt:

«AFDELING IV. — College
van geneesheren-directeurs
en Raad voor advies inzake revalidatie»

Art. 24

Artikel 16 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965, wordt vervangen door de volgende bepalingen:

« *Artikel 16.* — § 1. Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt een College van geneesheren-directeurs ingesteld, dat tot taak heeft voor elk geval te beslissen of de programma's en verstrekkingen inzake revalidatie en herscholing ten bate van de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste worden genomen door

6° conclut avec les établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle, sur proposition du Collège des médecins-directeurs, les conventions visées à l'article 16, § 3, de la présente loi;

7° établit la liste des personnes habilitées à fournir les prestations visées à l'article 23, 1°, b), c), 4° et 4°bis, de la présente loi;

8° prononce les sanctions visées à l'article 71, § 8, selon la procédure fixée par le Roi;

9° établit les textes de conventions dans les conditions prévues à l'article 33;

10° conclut les conventions visées à l'article 34septies;

11° 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 les conditions auxquelles est subordonné le remboursement des prestations de santé visées à l'article 23;

12° attribue aux organismes assureurs les ressources visées à l'article 122 qui lui sont affectées et ce, conformément aux dispositions de l'article 123, § 1^{er}, 1°, 2° et 3°;

13° fixe les modalités suivant lesquelles les organismes assureurs introduisent et justifient leurs comptes auprès du Service des soins de santé;

14° établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi.»

Art. 23

L'intitulé de la section IV du chapitre I^{er} du titre III de la même loi est remplacé par ce qui suit:

«SECTION IV. — Du Collège
des médecins-directeurs et du
Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle»

Art. 24

L'article 16 de la même loi, modifié par la loi du 8 avril 1965, est remplacé par les dispositions suivantes:

« *Article 16.* — § 1^{er}. Il est institué auprès du Service des soins de santé, un Collège des médecins-directeurs qui a pour mission de décider, dans chaque cas, de la prise en charge par l'assurance-soins de santé des programmes et des prestations de rééducation fonctionnelle et professionnelle en faveur des bénéficiaires de l'assurance-soins de santé. Le Roi

de verzekering. De Koning bepaalt de voorwaarden en de regels volgens welke die taak eveneens kan worden uitgevoerd door de in artikel 87 bedoelde adviseerend geneesheer.

§ 2. Als dat revalidatie- en herscholingsprogramma verstrekkingen omvat waarin de in deze paragraaf en in artikel 24, § 1, bedoelde nomenclatuur voorziet, mogen door de tussenkomst van het College van geneesheren-directeurs of van de adviserend geneesheren voor die verstrekkingen geen andere vergoedingsvoorwaarden worden ingevoerd dan die welke in bovengenoemde nomenclatuur zijn bepaald.

Onverminderd de verstrekkingen die gedekt zijn door de in § 3 bedoelde overeenkomsten, stelt de Koning, op advies van het College van geneesheren-directeurs, de nomenclatuur van de in artikel 23, 8°, bedoelde revalidatieverstrekkingen vast, en wijzigt deze alsmede de toepassingsregelen ervan. Te dien einde wint het College van geneesheren-directeurs advies in van de Raad voor advies inzake revalidatie.

De Koning bepaalt en wijzigt, op advies van het College van geneesheren-directeurs, de lijst van de in artikel 23, 9°, bedoelde revalidatieverstrekkingen, alsmede de toepassingsregelen ervan.

§ 3. Het College van geneesheren-directeurs maakt met de revalidatie- en herscholingsinrichtingen ontwerpen van met hen te sluiten overeenkomsten op en legt ze daartoe voor aan het Verzekeringscomité. De ontwerpen van de revalidatie-overeenkomsten worden eveneens medegedeeld aan de in artikel 12bis, 6°, bedoelde begrotings- en financieel adviseur.

§ 4. Het College bezorgt het Verzekeringscomité alle adviezen betreffende de toepassing, de interpretatie en de wijziging van de in artikel 24, § 1, bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, na ze te hebben medegedeeld aan de bevoegde technische raad die er zijn opmerkingen bijvoegt. Indien de bevoegde technische raad binnen dertig dagen na ontvangst van het advies geen opmerkingen heeft gemaakt, wordt hij geacht ermee in te stemmen.

Het bezorgt bovendien aan het Verzekeringscomité en aan de voornoemde begrotings- en financieel adviseur alle adviezen betreffende de toepassing en de interpretatie van voornoemde nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, na ze te hebben meegedeeld aan de Raad voor advies inzake revalidatie. Indien de Raad voor advies inzake revalidatie binnen dertig dagen na ontvangst van het advies geen opmerkingen heeft gemaakt, wordt hij geacht ermee in te stemmen. Bij de adviezen die aan de begrotings- en financieel adviseur worden bezorgd, wordt een door het College van geneesheren-directeurs opge maakt verslag gevoegd aan de hand waarvan de financiële weerslag van die adviezen kan worden geëvalueerd.

détermine les conditions et modalités selon lesquelles cette mission peut également être exercée par les médecins-conseils visés à l'article 87.

§ 2. Lorsque ce programme de rééducation comporte des prestations prévues à la nomenclature visée au présent paragraphe et à l'article 24, § 1^{er}, l'intervention du Collège des médecins-directeurs ou celle des médecins-conseils ne peut introduire, pour ces prestations, d'autres conditions de remboursement que celles prévues à ladite nomenclature.

Sans préjudice des prestations couvertes par les conventions visées au § 3, le Roi établit et modifie, sur avis du Collège des médecins-directeurs, la nomenclature des prestations de rééducation fonctionnelle visées à l'article 23, 8°, ainsi que ses règles d'application. A cette fin, le Collège des médecins-directeurs recueille l'avis du Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle.

Le Roi établit et modifie, sur avis du Collège des médecins-directeurs, la liste des prestations de rééducation professionnelle visées à l'article 23, 9°, ainsi que ses règles d'application.

§ 3. 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 l'assurance. Les projets de convention de rééducation fonctionnelle sont également communiqués au conseiller budgétaire et financier visé à l'article 12bis, 6°.

§ 4. Le Collège transmet au Comité de l'assurance, après l'avoir communiqué au Conseil technique compétent qui y joint ses observations, tout avis relatif à l'application, à l'interprétation et à la modification de la nomenclature des prestations de santé visée à l'article 24, § 1^{er}. Si aucune observation n'a été formulée par le Conseil technique compétent dans un délai de trente jours de la réception de l'avis, il est réputé avoir approuvé ce dernier.

Il transmet en outre au Comité de l'assurance et au conseiller budgétaire et financier précité, après l'avoir communiqué au Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle, tout avis relatif à l'application et à l'interprétation de la nomenclature des prestations de rééducation fonctionnelle précitée. Si aucune observation n'a été formulée par ce Conseil dans un délai de trente jours de la réception de l'avis, il est réputé approuver ce dernier. La communication des avis au conseiller budgétaire et financier est accompagnée d'un rapport établi par le Collège des médecins-directeurs, permettant d'évaluer l'incidence financière desdits avis.

§ 5. De samenstelling en de werkingsregelen van het College van geneesheren-directeurs worden door de Koning bepaald. Dat College wordt voorgezeten door een door de Koning aangewezen ambtenaar, geneesheer, van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Art. 25

Artikel 17 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965 en 5 juli 1971, wordt vervangen door de volgende bepalingen:

« Artikel 17. — § 1. Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut wordt een Raad voor advies inzake revalidatie ingesteld.

§ 2. De Raad voor advies inzake revalidatie is samengesteld uit:

1° een voorzitter;

2° twee werkende en twee plaatsvervangende leden die, in dubbel aantal van dat van de toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van de mindervaliden;

3° vier werkende en vier plaatsvervangende leden die, in dubbel aantal van dat van de toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de revalidatiecentra; twee werkende en twee plaatsvervangende leden moeten geneesheren zijn die, volgens de door de Koning vastgestelde regels en voorwaarden, door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, zijn erkend als geneesheer, specialist inzake revalidatie;

4° vier werkende en twee plaatsvervangende leden die, in dubbel aantal van dat van de toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de medische faculteiten van de Belgische universiteiten;

5° twee werkende en twee plaatsvervangende leden die, in dubbel aantal van dat van de toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de door de Koning aangewezen beroepsorganisaties van de paramedische medewerkers die revalidatieverstrekingen uitvoeren;

6° vier werkende en vier plaatsvervangende leden, doctors in de geneeskunde, die in dubbel aantal van dat van de toe te kennen mandaten worden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen.

De Koning kan de samenstelling van voornoemde Raad op voorstel van die Raad verruimen tot andere beroepen.

§ 3. De Raad voor advies inzake revalidatie heeft tot taak ten behoeve van het Verzekeringscomité:

1° de in artikel 16, § 2, bedoelde adviezen uit te brengen;

§ 5. La composition et les règles de fonctionnement du Collège des médecins-directeurs sont fixées par le Roi. Ce Collège est présidé par un fonctionnaire, médecin, du Service des soins de santé, désigné par le Roi.

Art. 25

L'article 17 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965 et 5 juillet 1971, est remplacé par les dispositions suivantes:

« Article 17. — § 1^{er}. Il est institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut, un Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle.

§ 2. Le Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle est composé:

1° d'un président;

2° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, présentés par les organisations représentatives des handicapés, en nombre double de celui des mandants à attribuer;

3° de quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants, présentés par les centres de rééducation fonctionnelle, en nombre double de celui des mandats à attribuer; deux membres effectifs et deux membres suppléants doivent être des médecins agréés au titre de médecin spécialiste en réadaptation par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, suivant les modalités et conditions fixées par le Roi;

4° de quatre membres effectifs et de deux membres suppléants, présentés par les facultés de médecine des universités de Belgique, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

5° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants présentés, en nombre double de celui des mandats à attribuer, par les organisations professionnelles des auxiliaires paramédicaux désignés par le Roi, qui effectuent des prestations de rééducation fonctionnelle;

6° de quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants, docteurs en médecine, présentés par les organismes assureurs, en nombre double de celui des mandats à attribuer.

Le Roi peut étendre la composition du présent Conseil à d'autres professions sur proposition dudit Conseil.

§ 3. Le Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle est chargé d'émettre, à l'intention du Comité de l'assurance:

1° les avis prévus à l'article 16, § 2;

2° advies uit te brengen op het gebied van de revalidatie-overeenkomsten die voornoemd Comité kan sluiten met de revalidatie-inrichtingen.

Deze adviezen worden geacht te zijn gegeven indien ze niet zijn geformuleerd binnen de termijn van een maand na het verzoek.

§ 4. De Koning bepaalt de werkingsregelen van de Raad voor advies inzake revalidatie, alsmede de duur van het mandaat van de leden.

§ 5. De Koning benoemt de voorzitter en de leden van de Raad voor advies inzake revalidatie.»

Art. 26

Artikel 18 van dezelfde wet wordt opgeheven.

Art. 27

Afdeling IVbis van hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet, en artikel 18bis, ingevoegd bij de wet van 8 april 1965, worden opgeheven.

Art. 28

Het opschrift van afdeling V van hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 29 december 1990, wordt vervangen als volgt:

« AFDELING V. — Bijzonder solidariteitsfonds »

Art. 29

Artikel 19 van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 29 december 1990, wordt vervangen door de volgende bepalingen:

« Artikel 18. — § 1. Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt een bijzonder solidariteitsfonds opgericht, dat wordt gefinancierd door een voorafname op de in artikel 121 bedoelde inkomsten, waarvan het bedrag voor ieder kalenderjaar wordt vastgesteld door de Minister.

§ 2. Het College van geneesheren-directeurs verleent aan de in de artikelen 21 en 22 bedoelde rechthebbenden, binnen de perken van de overeenkomstig § 1 vastgestelde financiële middelen, tegemoetkomingen in de kosten van de uitzonderlijke geneeskundige verstrekkingen die niet zijn opgenomen in de nomenclatuur bedoeld in artikel 24, met inbegrip van de farmaceutische produkten die niet in aanmerking komen voor vergoeding krachtens de reglementaire bepalingen betreffende de vergoeding van de farmaceutische verstrekkingen, en die voldoen aan de volgende voorwaarden:

2° des avis dans le domaine des conventions de rééducation fonctionnelle que ledit Comité peut conclure avec les établissements de rééducation fonctionnelle.

Ces avis sont censés être donnés s'ils ne sont pas formulés dans un délai d'un mois à dater de la demande.

§ 4. Le Roi fixe les règles de fonctionnement du Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle, ainsi que la durée des mandats de ses membres.

§ 5. Le Roi nomme le président et les membres du Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle.»

Art. 26

L'article 18 de la même loi, est abrogé.

Art. 27

La section IVbis du chapitre I^{er} du titre III et l'article 18bis de la même loi, insérés par la loi du 8 avril 1965, sont abrogés.

Art. 28

L'intitulé de la section V du chapitre I^{er} du titre III de la même loi, modifié par la loi du 29 décembre 1990, est remplacé par ce qui suit:

« SECTION V. — Du fonds spécial de solidarité »

Art. 29

L'article 19 de la même loi, remplacé par la loi du 29 décembre 1990, est remplacé par les dispositions suivantes:

« Article 18. — § 1^{er}. Il est créé au sein du Service des soins de santé, un fonds spécial de solidarité financé par un prélèvement sur les ressources visées à l'article 21 dont le montant est fixé, pour chaque année civile, par le Ministre.

§ 2. Le Collège des médecins-directeurs accorde des interventions aux bénéficiaires visés aux articles 21 et 22 dans les limites des moyens financiers fixés conformément au § 1^{er}, dans le coût des prestations de santé exceptionnelles qui ne figurent pas dans la nomenclature visée à l'article 24, y compris les produits pharmaceutiques qui ne sont pas susceptibles d'être admis au remboursement en vertu des dispositions réglementaires visant le remboursement des fournitures pharmaceutiques et qui répondent aux conditions suivantes:

1° duur zijn;

2° betrekking hebben op een zeldzame aandoening die de vitale functies van de rechthebbende aantast;

3° beantwoorden aan een indicatie die voor de rechthebbende op medisch-sociaal vlak absoluut is;

4° een wetenschappelijke waarde en een doeltreffendheid bezitten die door de gezaghebbende medische instanties in ruime mate worden erkend;

5° het experimenteel stadium voorbij zijn;

6° voorgeschreven zijn door een geneesheer die gespecialiseerd is in de behandeling van de betreffende aandoening en toestemming heeft om in België de geneeskunde uit te oefenen.

De Koning kan bepalen in welke omstandigheden de in artikel 87 bedoelde adviserend geneesheer kan beslissen de aanvraag niet door te sturen naar het College van geneesheren-directeurs.

Bovendien kan de Koning, na advies van de Wetenschappelijke raad, een limitatieve lijst opmaken van de verstrekkingen waarvoor het bijzonder solidariteitsfonds een tegemoetkoming kan verlenen. Hij kan eveneens het maximumbedrag van de tegemoetkoming van het fonds vaststellen.

Als de aanvraag om tegemoetkoming betrekking heeft op farmaceutische produkten, verstrekt de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten of de Technische farmaceutische raad die zijn bedoeld in artikel 20, elk volgens zijn bevoegdheid, een voorafgaand advies aan het College van geneesheren-directeurs.

§ 3. De Koning stelt, na advies van het Verzekeringscomité, de aanvraagprocedure en de betalingswijze vast.

Het bijzonder solidariteitsfonds kan alleen een tegemoetkoming verlenen indien is voldaan aan de in dit artikel gestelde voorwaarden en indien de rechthebbenden hun rechten hebben doen gelden krachtens de Belgische of buitenlandse wetgeving of krachtens een individueel of collectief gesloten overeenkomst.

§ 4. In afwijking van § 2 kan het College van geneesheren-directeurs beslissen dat het bijzonder solidariteitsfonds in behartenswaardige gevallen het persoonlijk aandeel van de rechthebbende ten laste kan nemen voor in het buitenland verleende geneeskundige verstrekkingen, alsook de reis- en verblijfskosten van de rechthebbende en, in voorkomend geval, van de persoon die hem vergezelt.

De Koning bepaalt, na advies van het Verzekeringscomité, de voorwaarden waaronder en de regels volgens welke de tegemoetkoming mag worden toegekend.

1° être onéreuses;

2° viser une affection rare et portant atteinte aux fonctions vitales du bénéficiaire;

3° répondre à une indication présentant pour le bénéficiaire un caractère absolu sur le plan médico-social;

4° présenter une valeur scientifique et une efficacité largement reconnues par les instances médicales faisant autorité;

5° avoir dépassé le stade expérimental;

6° être prescrites par un médecin spécialisé dans le traitement de l'affection concernée, autorisé à pratiquer la médecine en Belgique.

Le Roi peut déterminer les circonstances dans lesquelles le médecin-conseil visé à l'article 87 peut décider de ne pas transmettre la demande au Collège des médecins-directeurs.

De plus, le Roi peut, après avis du Conseil scientifique, établir une liste limitative des prestations pour lesquelles le fonds spécial de solidarité peut intervenir. Il peut également fixer le montant maximum de l'intervention du fonds.

Lorsque la demande d'intervention concerne des produits pharmaceutiques, le Conseil technique des spécialités pharmaceutiques ou le Conseil technique pharmaceutique visés à l'article 20, chacun suivant ses compétences, donne un avis préalable au Collège des médecins-directeurs.

§ 3. Le Roi fixe, après avis du Comité de l'assurance, la procédure de demande, ainsi que les modalités de paiement.

Le fonds spécial de solidarité peut uniquement accorder une intervention lorsque les conditions fixées dans le présent article sont remplies et lorsque les bénéficiaires ont fait valoir leurs droits en vertu de la législation belge ou étrangère ou d'un contrat conclu à titre individuel ou collectif.

§ 4. Par dérogation au § 2, le Collège des médecins-directeurs peut décider, dans des cas dignes d'intérêt, que le fonds spécial de solidarité peut prendre en charge la quote-part personnelle du bénéficiaire pour des prestations de santé, dispensées à l'étranger, ainsi que les frais de voyage et de séjour du bénéficiaire et, le cas échéant, de la personne qui l'accompagne.

Le Roi détermine, après avis du Comité de l'assurance, les conditions et les modalités selon lesquelles l'intervention peut être accordée.

§ 5. Behalve in geval van bedrieglijke handelingen verjaart de vordering tot terugvordering van de krachtens de §§ 2 tot 4 toegekende bedragen, door verloop van drie jaren na het einde van de maand waarin de betaling is verricht.»

Art. 30

Artikel 19bis van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 29 december 1990, wordt opgeheven.

Art. 31

Het opschrift van afdeling Vbis van hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 december 1989, wordt vervangen als volgt:

«AFDELING VI. —
Overeenkomsten- en akkoordencommissies»

Art. 32

Artikel 20 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 22 december 1989, 29 december 1990 en 20 juli 1991, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 19. — De in de artikelen 26 en 34 bedoelde overeenkomsten en akkoorden worden in de schoot van de Dienst voor geneeskundige verzorging onderhandeld en gesloten door overeenkomsten- en akkoordencommissies waarin een gelijk aantal vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de representatieve organisaties van de betrokken beroepen of inrichtingen, diensten of instellingen zitting hebben.

De samenstelling en de werkingsregelen van die commissies worden door de Koning bepaald. Die Commissies kunnen eigener beweging aan de bevoegde technische raden of, voor de verstrekkingen die worden verleend door personen die behoren tot beroepen waarvoor geen technische raad bestaat, aan het Verzekeringscomité voorstellen doen tot aanpassing van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Elk van die Commissies, uitgezonderd de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen en de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, wordt voorgezeten door de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging of door zijn afgevaardigde.

Deze kan beslissen dat Commissies samen kunnen vergaderen wanneer kwesties van gemeenschappelijk belang op de agenda staan.

Een door de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging aangewezen personeelslid van die Dienst staat in voor het secretariaat.»

§ 5. Sauf en cas de manoeuvres frauduleuses, l'action en récupération des sommes octroyées en vertu des §§ 2 à 4, se prescrit par trois ans à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement a été effectué.»

Art. 30

L'article 19bis de la même loi, inséré par la loi du 29 décembre 1990, est abrogé.

Art. 31

L'intitulé de la section Vbis du chapitre I^{er} du titre III de la même loi, inséré par la loi du 22 décembre 1989, est remplacé par ce qui suit:

«SECTION VI. —
Des Commissions de conventions et d'accords»

Art. 32

L'article 20 de la même loi, modifié par les lois des 22 décembre 1989, 29 décembre 1990 et 20 juillet 1991, est remplacé par la disposition suivante:

« Article 19. — Les conventions et les accords prévus aux articles 26 et 34 sont négociés et conclus au sein du Service des soins de santé, par des Commissions de conventions et d'accords groupant un nombre égal de représentants des organismes assureurs et de représentants des organisations représentatives des professions ou des établissements, services ou institutions intéressés.

La composition et les règles de fonctionnement de ces Commissions sont fixées par le Roi. 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 l'assurance, des propositions d'adaptation de la nomenclature des prestations de santé.

Chacune de ces Commissions, à l'exception de la Commission nationale médico-mutualiste, et de la Commission nationale dento-mutualiste est présidée par le fonctionnaire-dirigeant du Service des soins de santé ou par son délégué.

Celui-ci peut décider que des Commissions peuvent siéger ensemble lorsque des questions relevant d'un intérêt commun sont portées à l'ordre du jour.

Le secrétariat est assumé par un agent du Service des soins de santé, désigné par le fonctionnaire-dirigeant de ce Service.»

Art. 33

Het opschrift van afdeling VI van hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 408 van 18 april 1986, wordt vervangen als volgt:

« AFDELING VII. — Technische raden »

Art. 34

Artikel 20bis van dezelfde wet, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 408 van 18 april 1986, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 20. — Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging worden een technische geneeskundige raad, een technische farmaceutische raad, een technische tandheelkundige raad, een technische raad voor ziekenhuisverpleging, een technische raad voor farmaceutische specialiteiten en een technische raad voor implantaten ingesteld. Deze raden worden ingesteld bij de overeenkomsten- of akkoordencommissies welke ermede overeenstemmen, of bij gebreke daarvan, bij het Verzekeringscomité.

Die Raden doen de voorstellen en verstrekken de adviezen die zijn bedoeld in artikel 24, § 2.

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, die respectievelijk bedoeld zijn in de artikelen 79, 9°, en 89 van deze wet. »

Art. 35

In dezelfde wet worden de artikelen 20bis en 20ter ingevoegd, luidend als volgt:

« Artikel 20bis. — § 1. De samenstelling en de werkingsregelen van de technische raden worden door de Koning bepaald. Elke technische raad wordt voorgezeten door een lid van het Verzekeringscomité dat door de Koning wordt aangewezen op de voordracht van genoemd comité. De verzekeringsinstellingen en de betrokken beroepsorganisaties zijn daarin vertegenwoordigd onder de door de Koning bepaalde voorwaarden.

§ 2. De samenstelling van de technische geneeskundige raad en de technische tandheelkundige raad wordt door de Koning bepaald.

Twee derde van de stemgerechtigde leden van de technische geneeskundige raad en van de technische tandheelkundige raad zijn praktizerenden, door de Koning benoemd uit de kandidaten die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de faculteiten van geneeskunde van de Belgische universiteiten en door

Art. 33

L'intitulé de la section VI du chapitre I^{er} du titre III de la même loi insérée par l'arrêté royal n° 408 du 18 avril 1986, est remplacé par ce qui suit:

« SECTION VII. — Des Conseils techniques »

Art. 34

L'article 20bis de la même loi, inséré par l'arrêté royal n° 408 du 18 avril 1986, est remplacé par la disposition suivante:

« Article 20. — 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, un Conseil technique des spécialités pharmaceutiques et un Conseil technique des implants. Ces conseils sont institués auprès des commissions de conventions et d'accords correspondantes ou, à défaut, auprès du Comité de l'assurance.

Ces Conseils font les propositions et donnent les avis prévus à l'article 24, § 2.

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, 9°, et 89 de la présente loi. »

Art. 35

Les articles 20bis et 20ter, rédigés comme suit, sont insérés dans la même loi:

« Article 20bis. — § 1^{er}. 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 l'assurance, désigné par le Roi, sur proposition dudit Comité. Les organismes assureurs et les organisations professionnelles concernées y sont représentés dans les conditions fixées par le Roi.

§ 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 sont, 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 universités de Belgique et des organisations professionnelles repré-

de representatieve beroepsorganisaties van de geneesheren en de tandheelkundigen, en één derde van de 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.

Elk van die technische raden wordt voorgezeten door een lid van het Verzekeringscomité, doctor in de geneeskunde of tandheelkundige, door de Koning benoemd op de 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 op geldige wijze zitting indien ten minste de helft van de leden aanwezig is.

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

§ 3. De in artikel 20, tweede lid bepaalde voorstellen of adviezen van die technische raden worden door hun voorzitter meegedeeld aan de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie.

§ 4. Elke van die technische raden maakt zijn huiselijk reglement op dat aan de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd.»

« Artikel 20ter. — De Koning kan andere technische raden instellen. »

Art. 36

Een afdeling VIII, houdende het artikel 20^{quater} en luidend als volgt, wordt ingevoegd in hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet:

« AFDELING VIII

Profielencommissies

Artikel 20^{quater}. — Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging worden, voor de door de Koning aan te wijzen disciplines, profielencommissies ingesteld die tot taak hebben een evaluatie van de profielen per verstrekker te maken die zijn opgemaakt op grond van de in artikel 135, tweede lid, opgelegde statistische tabellen.

De samenstelling en de werkingsregelen van die commissies worden door de Koning bepaald. De Koning benoemt de voorzitter en de leden van die profielencommissies. »

sentatives du corps médical et des praticiens de l'art dentaire, et, à concurrence d'un tiers des membres ayant voix délibérative, 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 l'assurance, 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 voix délibérative.

§ 3. Les propositions ou les avis de ces Conseils techniques, prévus à l'article 20, alinéa 2, sont communiqués par leur président à la Commission de conventions ou d'accords correspondante.

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

« Article 20ter. — Le Roi peut instituer d'autres Conseils techniques. »

Art. 36

Une section VIII, comprenant l'article 20^{quater} et rédigée comme suit, est insérée dans le chapitre I^{er} du titre III de la même loi:

« SECTION VIII

Des Commissions de profils

Article 20^{quater}. — Il est institué, auprès du Service des soins de santé, pour les disciplines à déterminer par le Roi, des Commissions de profils qui ont pour mission de procéder à une évaluation des profils par prestataire établis à partir des cadres statistiques prescrits par l'article 135, deuxième alinéa.

La composition et les règles de fonctionnement de ces commissions sont déterminées par le Roi. Le Roi nomme le président et les membres de ces Commissions de profils. »

Art. 37

In artikel 21, eerste lid, 2^o, van dezelfde wet, worden de woorden « of de werknemers die in moederschapsrust zijn » ingevoegd tussen de woorden « arbeidsongeschikt zijn erkend » en « als bedoeld in deze wet ».

Art. 38

Artikel 24 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 7 juli 1966, 20 juli 1971, 8 augustus 1980, 1 augustus 1985 en 22 december 1989 en bij de koninklijke besluiten nr. 58 van 22 juli 1982, nr. 132 van 30 december 1982, nr. 283 van 31 maart 1984 en nr. 500 van 31 december 1986, wordt vervangen door de volgende bepalingen:

« Artikel 24. — § 1. De Koning stelt de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vast.

Die nomenclatuur somt die verstrekkingen op, bepaalt de betrekkelijke waarde ervan en stelt met name de toepassingsregelen ervan vast, alsmede de bekwaaming vereist van de persoon die gemachtigd is om elk van die verstrekkingen te verrichten. De nomenclatuur van de in artikel 23, 5^o, bedoelde verstrekkingen wordt vastgesteld op grond van de aannemingscriteria die de Koning bepaalt en volgens welke die verstrekkingen kunnen worden ingedeeld in verschillende categorieën. Die aannemingscriteria hebben betrekking op de prijs en op de voorwaarden van therapeutische en sociale aard.

De Koning kan in genoemde nomenclatuur wijzigingen aanbrengen onder de in § 2 van dit artikel gestelde voorwaarden. De uit de nomenclatuur voortvloeiende tarieven zijn, voor alle beoefenaars van de geneeskunst, de maximumhonoraria die kunnen worden geëist voor de verstrekkingen die worden verleend in het raam van een georganiseerde wacht-dienst.

De Koning omschrijft de in artikel 23, 12^o, 13^o en 14^o, bedoelde verstrekkingen alsmede de voorwaarden waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kostprijs van die verstrekkingen.

De Koning omschrijft de voorwaarden waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kostprijs van de in artikel 23, 7^o, en artikel 23, 19^o, bedoelde verstrekkingen.

De in artikel 23, 15^o, bedoelde verstrekkingen omvatten de geneeskundige verstrekkingen, van welke aard ook, die in het kader van een bronkuur en tijdens het verblijf in één van de bedoelde plaatsen aan de rechthebbende worden verleend. De Koning

Art. 37

Dans l'article 21, alinéa 1^{er}, 2^o, de la même loi, les mots « ou les travailleuses qui se trouvent dans une période de repos de maternité » sont insérés entre les mots « incapables de travailler » et « au sens de la présente loi ».

Art. 38

L'article 24 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 7 juillet 1966, 20 juillet 1971, 8 août 1980, 1^{er} août 1985 et 22 décembre 1989 et par les arrêtés royaux n^o 58 du 22 juillet 1982, n^o 132 du 30 décembre 1982, n^o 283 du 31 mars 1984 et n^o 500 du 31 décembre 1986, est remplacé par les dispositions suivantes:

« Article 24. — § 1^{er}. Le Roi établit la nomenclature des prestations de santé.

Cette nomenclature énumère lesdites prestations, en fixe la valeur relative et précise, notamment, ses règles d'application, ainsi que la qualification requise de la personne habilitée à effectuer chacune d'elles. La nomenclature des soins visés à l'article 23, 5^o, est établie en fonction des critères d'admission que le Roi détermine et selon lesquels ces prestations peuvent être classées en différentes catégories. Ces critères d'admission concernent le prix et les conditions d'ordre thérapeutique et social.

Le Roi peut apporter des modifications à ladite nomenclature dans les conditions prévues au § 2. 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.

Le Roi détermine les prestations visées à l'article 23, 12^o, 13^o et 14^o, et les conditions dans lesquelles l'assurance-soins de santé intervient dans le coût de ces prestations.

Le Roi définit les conditions dans lesquelles l'assurance-soins de santé intervient dans le coût des prestations visées à l'article 23, 7^o, et à l'article 23, 19^o.

Les prestations visées à l'article 23, 15^o, comprennent les prestations de santé, de quelque nature que ce soit, qui sont dispensées au bénéficiaire dans le cadre d'une cure thermique et durant le séjour dans une des places concernées. Le Roi fixe le coût de ces presta-

stelt de kostprijs van die verstrekkingen vast en bepaalt de voorwaarden waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kostprijs van die verstrekkingen.

§ 2. De Koning kan wijzigingen aanbrengen in de in § 1 bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:

1° op grond van het door de bevoegde Technische raad op eigen initiatief geformuleerde voorstel, dat wordt voorgelegd aan de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie, die beslist over het doorsturen aan het Verzekeringscomité;

2° op grond van het voorstel dat door de bevoegde Technische raad wordt geformuleerd op verzoek van de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie, die beslist over het doorsturen ervan aan het Verzekeringscomité;

3° op grond van het door de bevoegde overeenkomsten- of akkoordencommissie of het Verzekeringscomité uitgewerkte voorstel, waarvan de oorspronkelijke tekst behouden blijft of dat wordt gewijzigd nadat het voor advies is voorgelegd aan de bevoegde Technische raad; dat advies wordt geacht te zijn gegeven indien het niet is geformuleerd binnen de termijn van een maand na het verzoek.

De onder punt 3° bedoelde procedure kan worden gevolgd:

a) wanneer de bevoegde Technische raad aan het onder punt 2° bedoelde verzoek tot voorstel geen gevolg geeft binnen de termijn van een maand na de datum van ontvangst van het verzoek;

b) wanneer de bevoegde Technische raad een voorstel formuleert dat niet beantwoordt aan de in het verzoek vervatte doelstellingen; in dat geval moet de afwijzing van het voorstel van de bevoegde Technische raad gemotiveerd zijn.

4° op grond van de in artikel 34*bis*, § 3, vastgestelde procedure;

5° op grond van de in artikel 34*duodecies*, § 1, vastgestelde procedure.

Wanneer er voor het betrokken beroep geen Technische raad is, worden de hiervoren bepaalde bevoegdheden uitgeoefend door de bevoegde overeenkomstencommissie. »

Art. 39

Artikel 24*bis* van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 7 juli 1966 en gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1980, wordt opgeheven.

Art. 40

Artikel 25 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 7 juli 1966, 27 juni

tions et détermine les conditions dans lesquelles l'assurance-soins de santé intervient dans le coût de ces prestations.

§ 2. Le Roi peut apporter des modifications à la nomenclature des prestations de santé visée au § 1^{er}:

1° sur la base de la proposition formulée d'initiative par le Conseil technique compétent, soumise à la commission de conventions ou d'accords correspondante qui décide de sa transmission au comité de l'assurance;

2° sur la base de la proposition formulée par le Conseil technique compétent à la demande de la commission de conventions ou d'accords correspondante qui décide de sa transmission au Comité de l'assurance;

3° sur la base de la proposition élaborée par la commission de conventions ou d'accords compétente ou par le Comité de l'assurance, maintenue dans son texte original ou amendée après avoir été soumise à l'avis du Conseil technique compétent; cet avis est censé être donné s'il n'est pas formulé dans le délai d'un mois à dater de la demande.

La procédure visée au 3° peut être suivie:

a) lorsque le Conseil technique compétent ne donne pas suite à la demande de proposition visée au 2°, dans le délai d'un mois suivant à dater de la demande;

b) lorsque le Conseil technique compétent formule une proposition ne répondant pas aux objectifs contenus dans la demande; dans ce cas, le rejet de la proposition du Conseil technique compétent doit être motivé.

4° sur la base de la procédure prévue à l'article 34*bis*, § 3;

5° sur la base de la procédure visée à l'article 34*duodecies*, § 1^{er}.

A défaut de Conseil technique pour la profession concernée, les compétences prévues ci-dessus sont exercées par la commission de conventions compétente. »

Art. 39

L'article 24*bis* de la même loi, inséré par la loi du 7 juillet 1966 et modifié par la loi du 8 août 1980, est abrogé.

Art. 40

L'article 25 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 7 juillet 1966, 27 juin

1969, 26 maart 1970, 5 juli 1971, 8 augustus 1980, 10 februari 1981, 1 augustus 1985, 7 november 1987, 24 augustus 1988, 6 juli 1989, 22 december 1989, 29 december 1990 en 26 juni 1992 en bij de koninklijke besluiten nr. 22 van 23 maart 1982, nr. 58 van 22 juli 1982, nr. 132 van 30 december 1982, nr. 408 van 18 april 1986, nr. 500 van 31 december 1986 en nr. 533 van 31 maart 1987 en bij het koninklijk besluit van 20 juli 1970, wordt vervangen door de volgende bepalingen:

« Artikel 25. — § 1. Voor de in artikel 23, 1^o, bedoelde hulp wordt de verzekeringstegemoetkoming vastgesteld op 75 pct. van de overeenkomstenhonoraria zoals ze zijn vastgesteld in artikel 29, §§ 1 en 2, van de honoraria die zijn bepaald in de in artikel 34 bedoelde akkoorden of van de honoraria die door de Koning zijn bepaald ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

Voor de gepensioneerden, de weduwnaars en weduwen, de wezen en degenen die invaliditeitsuitkeringen genieten, respectievelijk bedoeld in de artikelen 21, eerste lid, 7^o tot 9^o en 13^o, en 50, wier inkomen zoals het door de Koning is vastgesteld, niet meer bedraagt dan een door Hem bepaald jaarbedrag, alsmede voor de personen te hunnen laste, wordt de verzekeringstegemoetkoming evenwel vastgesteld op 90 pct. van de hen betreffende tarieven, behoudens wat de raadpleging van de geneesheren-specialisten betreft, waarvoor de verzekeringstegemoetkoming 85 pct. van de hen betreffende tarieven bedraagt.

De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, op voorstel of na advies van het verzekeringscomité, het aandeel van de rechthebbende afschaffen of beperken tot een bedrag dat Hij vaststelt; dat bedrag mag niet hoger zijn dan 25 pct. van de kostprijs van de verstrekking of van een groep van verstrekkingen die voortvloeien uit de overeenkomst of het akkoord.

De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de kinesitherapie- en fysiotherapieverstrekkingen verhogen zoals die verstrekkingen opgesomd zijn in de in artikel 24, bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, ongeacht de bekwaaming van de zorgverstrekker. Dat persoonlijk aandeel mag evenwel niet hoger zijn dan 40 pct. van de vastgestelde kostprijs. Voor de gepensioneerden, de weduwnaars en weduwen, de wezen en degenen die invaliditeitsuitkeringen genieten, respectievelijk bedoeld in de artikelen 21, eerste lid, 7^o tot 9^o en 13^o, en 50, wier inkomen zoals het door de Koning is vastgesteld, niet meer bedraagt dan een door Hem bepaald jaarbedrag, alsmede voor de personen te hunnen laste, mag dat persoonlijk aandeel evenwel niet hoger zijn dan 20 pct. van de hen betreffende tarieven.

1969, 26 mars 1970, 5 juillet 1971, 8 août 1980, 10 février 1981, 1^{er} août 1985, 7 novembre 1987, 24 août 1988, 6 juillet 1989, 22 décembre 1989, 29 décembre 1990 et 26 juin 1992 et par les arrêtés royaux n^o 22 du 23 mars 1982, n^o 58 du 22 juillet 1982, n^o 132 du 30 décembre 1982, n^o 408 du 18 avril 1986, n^o 500 du 31 décembre 1986 et n^o 533 du 31 mars 1987 et par l'arrêté royal du 20 juillet 1971 est remplacé par les dispositions suivantes:

« Article 25. — § 1^{er}. Pour les soins visés à l'article 23, 1^o, l'intervention de l'assurance est fixée à 75 p.c. des honoraires conventionnels tels qu'ils sont fixés à l'article 29, §§ 1^{er} et 2, des honoraires prévus par les accords visés à l'article 34 ou des honoraires fixés 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.

Toutefois, en ce qui concerne les pensionnés, les veufs et veuves, les orphelins et les bénéficiaires d'indemnités d'invalidité, respectivement visés aux articles 21, 1^{er} alinéa, 7^o à 9^o et 13^o, et 50 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 90 p.c. des tarifs qui les concernent, sauf en ce qui concerne la consultation des médecins-spécialistes pour laquelle l'intervention de l'assurance est de 85 p.c. des tarifs qui les concernent.

Le Roi peut, dans les conditions qu'Il détermine, sur proposition ou après avis du Comité de l'assurance, supprimer l'intervention du bénéficiaire ou limiter celle-ci à un montant fixé par Lui, qui ne peut être supérieure à 25 p.c. du coût de la prestation ou d'un groupe de prestations, tel qu'il résulte de la convention ou de l'accord.

Le Roi peut, dans les conditions qu'Il détermine, augmenter l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des prestations de kinésithérapie et de physiothérapie, comme ces prestations sont énumérées dans la nomenclature des prestations de soins de santé, visée à l'article 24, quelle que soit la qualification du dispensateur de soins. Cette intervention personnelle ne peut cependant être supérieure à 40 p.c. du coût fixé. Toutefois, en ce qui concerne les pensionnés, les veufs et veuves, les orphelins et les bénéficiaires d'indemnités d'invalidité, respectivement visés aux articles 21, 1^{er} alinéa, 7^o à 9^o, et 13^o, et 50, 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, cette intervention personnelle ne peut pas être supérieure à 20 p.c. des tarifs qui les concernent.

§ 2. Een gedeelte van de kostprijs van de in artikel 23, 5°, bedoelde verstrekkingen kan voor rekening van de rechthebbenden worden gelaten, onder de voorwaarden die de Koning bepaalt bij een in Ministerraad overlegd besluit.

De Koning bepaalt onder welke voorwaarden dat persoonlijk aandeel kan worden afgeschaft of verminderd voor gepensioneerden, weduwnaars en weduwen, wezen en degenen die invaliditeitsuitkeringen genieten, respectievelijk bedoeld in de artikelen 21, eerste lid, 7° tot 9° en 13°, en 50, wier inkomen zoals het door de Koning is vastgesteld, niet meer bedraagt dan een door Hem bepaald jaarbedrag, alsmede voor de personen te hunnen laste.

§ 3. Voor de in artikel 23, 5°, *b)* en *c)*, bedoelde farmaceutische produkten, die worden verstrekt aan de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, kan de Koning in bijzondere regelen voorzien met betrekking tot de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en het persoonlijk aandeel van de rechthebbende.

Dat persoonlijk aandeel kan bestaan in een vast bedrag per verpleegdag, ten laste van alle in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, voor het geheel van de aldaar verstrekte farmaceutische produkten als bedoeld in het vorige lid. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende kan eveneens betrekking hebben op de in het vorige lid bedoelde farmaceutische produkten die niet zijn opgenomen in de in artikel 24 bedoelde nomenclatuur.

De ziekenhuizen mogen voor de kosten van bovenbedoelde farmaceutische produkten geen andere bedragen ten laste van de rechthebbenden aanrekenen dan het persoonlijk aandeel zoals het door de Koning is vastgesteld.

De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, volgens de procedure die Hij vaststelt, beslissen dat de verzekeringstegemoetkoming voor de in het eerste lid bedoelde farmaceutische produkten, die Hij vaststelt, geheel of gedeeltelijk kan bestaan uit een per verpleegdag vastgesteld forfaitair bedrag.

§ 4. De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, voorzien in een eenvormig persoonlijk aandeel, hetzij voor alle rechthebbenden, hetzij voor categorieën van rechthebbenden, in de kostprijs van de farmaceutische produkten.

§ 5. Voor de verstrekkingen, bedoeld in artikel 23, 2°, 3°, 4° en 4°*bis*, die door geneesheren-specialisten worden verleend, wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging bepaald op 100 pct. van de honoraria en de prijzen vastgesteld door de in de artikelen 26 en 34 bedoelde overeenkomsten of akkoorden of door het document bedoeld

§ 2. Une partie du coût des prestations visées à l'article 23, 5°, peut être laissée à charge du bénéficiaire dans les conditions déterminées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Le Roi détermine les conditions dans lesquelles cette intervention personnelle peut être supprimée ou réduite lorsqu'il s'agit de pensionnés, de veufs et veuves, d'orphelins et de bénéficiaires d'indemnités d'invalidité visés, respectivement, aux articles 21, 1^{er} alinéa, 7° à 9° et 13°, et 50, 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.

§ 3. Pour les produits pharmaceutiques visés à l'article 23, 5°, *b)* et *c)*, qui sont délivrés aux bénéficiaires séjournant dans un hôpital, le Roi peut prévoir des règles particulières concernant l'intervention de l'assurance-soins de santé et l'intervention personnelle du bénéficiaire.

Cette intervention personnelle peut consister en un montant fixe par journée d'hospitalisation, à charge de tous les bénéficiaires séjournant dans un hôpital, pour l'ensemble des produits pharmaceutiques visés à l'alinéa précédent qui y sont délivrés. L'intervention personnelle du bénéficiaire peut également porter sur les produits pharmaceutiques visés à l'alinéa précédent, qui ne sont pas repris dans la nomenclature visée à l'article 24.

Les hôpitaux ne peuvent, pour les coûts des produits pharmaceutiques précités, porter en compte d'autres montants à charge des bénéficiaires que l'intervention personnelle telle qu'elle est fixée par le Roi.

Par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le Roi peut, suivant la procédure qu'il détermine, décider que l'intervention de l'assurance pour les produits pharmaceutiques visés au premier alinéa, qu'il détermine, peut consister, totalement ou partiellement, en un montant forfaitaire fixé par journée d'hospitalisation.

§ 4. Le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, prévoir une intervention personnelle uniforme, soit pour tous les bénéficiaires, soit pour des catégories de bénéficiaires, dans le coût des produits pharmaceutiques.

§ 5. Pour les prestations visées à l'article 23, 2°, 3°, 4° et 4°*bis*, lorsqu'elles sont accomplies par des médecins-spécialistes, l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée à 100 p.c. des honoraires et des prix fixés par les conventions ou par les accords visés aux articles 26 et 34 ou par le document visé à l'article 34*bis*, § 2, alinéa 5, 2°, ou par le Roi en exécution

in artikel 34*bis*, § 2, vijfde lid, 2°, of door de Koning, ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

De Koning kan evenwel voorzien in een persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kostprijs van sommige in artikel 23, 3°, 4° en 4°*bis*, bedoelde verstrekkingen.

§ 6. Voor de in artikel 23, 8° en 9°, bedoelde verstrekkingen wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging bepaald op 100 pct. van de honoraria en prijzen, vastgesteld door de in artikel 15*bis*, 6°, bedoelde overeenkomsten.

Die tegemoetkoming kan worden verminderd onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd besluit door de Koning worden bepaald.

De Koning stelt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, het bedrag vast van de honoraria die de zorgverstrekkers voor wie geen overeenkomst bestaat in de zin van artikel 26, op straffe van de toepassing van de in artikel 103 bedoelde sancties moeten naleven voor de in artikel 23, 8°, bedoelde verstrekkingen, die niet worden verricht in het raam van de in artikel 15*bis*, 6°, vermelde overeenkomsten. Daartoe kan Hij verwijzen naar de vermenigvuldigingsfactoren die zijn vastgesteld in de in artikel 26 bedoelde overeenkomsten en die worden toegepast op de in artikel 24 bedoelde betrekkelijke waarden. Hij stelt eveneens bij een in Ministerraad overlegd besluit het bedrag vast van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de prijzen en honoraria voor deze verstrekkingen.

§ 7. Voor de in artikel 23, 7°, bedoelde verstrekkingen wordt de tegemoetkoming vastgesteld overeenkomstig de bepalingen ter zake van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987. In de andere gevallen wordt ze door de Minister vastgesteld.

Die tegemoetkoming kan worden verminderd onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd besluit door de Koning worden bepaald.

§ 8. De Koning stelt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast voor de in artikel 23, 16° en 17°, bedoelde verstrekkingen, alsmede de voorwaarden voor de tegemoetkoming.

§ 9. De Koning stelt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast voor de in artikel 23, 18°, bedoelde verstrekkingen die Hij bepaalt, alsmede de voorwaarden voor de tegemoetkoming.

§ 10. De in artikel 29, § 2, bedoelde reiskosten en die welke zijn bepaald in de in artikel 34 bedoelde akkoorden, worden ten belope van 75 pct. door de

de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

Toutefois, le Roi peut prévoir une intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût de certaines prestations visées à l'article 23, 3°, 4° et 4°*bis*.

§ 6. Pour les prestations visées à l'article 23, 8° et 9°, l'intervention de l'assurance-soins de santé est fixée à 100 p.c. des prix et honoraires fixés par les conventions prévues à l'article 15*bis*, 6°.

Cette intervention peut être réduite dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le montant des honoraires que les prestataires de soins, pour lequel il n'existe pas de convention au sens de l'article 26, sont tenus de respecter, sous peine de se voir appliquer les sanctions visées à l'article 103 pour les prestations visées à l'article 23, 8°, qui ne sont pas effectuées dans le cadre des conventions visées à l'article 15*bis*, 6°. A cet effet, Il peut se référer aux facteurs de multiplication fixés dans les conventions visées à l'article 26 et qui s'appliquent aux valeurs relatives visées à l'article 24. Il détermine également, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le montant de l'intervention de l'assurance-soins de santé dans les prix et honoraires de ces prestations.

§ 7. Pour les prestations visées à l'article 23, 7°, l'intervention de l'assurance-soins de santé est fixée conformément aux dispositions prévues en la matière par la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987. Dans les autres cas, elle est fixée par le ministre.

Cette intervention peut être réduite, dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

§ 8. Le Roi fixe l'intervention de l'assurance-soins de santé pour les prestations visées à l'article 23, 16° et 17°, ainsi que les conditions d'intervention.

§ 9. Le Roi fixe l'intervention de l'assurance-soins de santé pour les prestations visées à l'article 23, 18°, qu'il détermine, ainsi que les conditions d'intervention.

§ 10. Les frais de déplacement visés à l'article 29, § 2, et ceux prévus par les accords visés à l'article 34 sont remboursés à concurrence de 75 p.c. par l'assurance-

verzekering voor geneeskundige verzorging vergoed wanneer de rechthebbende thuis wordt verzorgd of wanneer de reiskosten het gevolg zijn van het feit dat een geneesheer door de behandelend geneesheer ter consult wordt bijgeroepen.

In de eerste hypothese kunnen in de akkoorden of de overeenkomsten de regels voor de toekenning van die tegemoetkoming worden vastgesteld.

De Koning kan evenwel het persoonlijk aandeel in de reiskosten vaststellen op een forfaitair bedrag dat evenwel niet hoger mag zijn dan 50 pct. van de bedoelde kosten.

§ 11. De tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de in artikel 23, 10°, a) en 11°, bedoelde plaatsings- en reiskosten wordt door de Minister vastgesteld.

§ 12. De Minister stelt, op voorstel van het Verzekeringscomité, de tegemoetkoming vast voor de in artikel 23, 12°, 13° en 14°, bedoelde verstrekkingen.

De toekenning van die tegemoetkoming verhindert elke bijzondere tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van de geneeskundige verzorging die is opgenomen in het in artikel 23, 12°, 13° en 14°, bedoelde verstrekkingspakket zoals het door de Koning is vastgesteld.

§ 13. De Koning stelt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast voor de in artikel 23, 15°, bedoelde verstrekkingen.

De toekenning van die tegemoetkoming verhindert elke bijzondere tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van de in artikel 23, 15°, bedoelde geneeskundige verstrekkingen zoals ze in artikel 24, § 1, zesde lid, zijn omschreven.

Die tegemoetkoming kan worden verminderd onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd besluit door de Koning worden bepaald.

§ 14. Voor de in artikel 23, 19°, bedoelde verstrekkingen wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld overeenkomstig de bepalingen ter zake van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, en van de uitvoeringsbesluiten ervan.

Die tegemoetkoming kan worden verminderd onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd besluit door de Koning worden bepaald.

§ 15. Voor de in artikel 34*duodecies*, § 2, bedoelde verstrekkingen wordt het persoonlijk aandeel van de rechthebbende gehandhaafd op het niveau dat van toepassing was voor het niet verminderd tarief.

Voor de in artikel 23, 1°, a), bedoelde verstrekkingen waarvoor, met toepassing van artikel 37*quater*,

soins de santé lorsque le bénéficiaire est soigné à domicile ou lorsque les frais de déplacement résultent du fait qu'un médecin est appelé en consultation par le médecin traitant.

Dans la première hypothèse, les accords ou les conventions peuvent fixer les modalités d'octroi de cette intervention.

Le Roi peut cependant fixer l'intervention personnelle dans les frais de déplacement à un montant forfaitaire qui ne peut cependant pas être supérieur à 50 p.c. des frais concernés.

§ 11. L'intervention de l'assurance-soins de santé dans les frais de placement et les frais de voyage visés à l'article 23, 10°, a) et 11°, est fixée par le ministre.

§ 12. Le ministre fixe, sur proposition du Comité de l'assurance, l'intervention pour les prestations visées à l'article 23, 12°, 13° et 14°.

L'attribution de cette intervention empêche toute intervention spéciale de l'assurance-soins de santé dans le coût des soins de santé figurant au paquet de soins visés à l'article 23, 12°, 13° et 14°, tel qu'il a été déterminé par le Roi.

§ 13. Le Roi fixe l'intervention de l'assurance-soins de santé pour les prestations visées à l'article 23, 15°.

L'attribution de cette intervention empêche toute intervention spéciale de l'assurance-soins de santé dans le coût des prestations de santé visées à l'article 23, 15°, telles qu'elles sont définies à l'article 24, § 1^{er}, alinéa 6.

Cette intervention peut être diminuée dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

§ 14. Pour les prestations visées à l'article 23, 19°, l'intervention de l'assurance-soins de santé est fixée conformément aux dispositions prévues en la matière par la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, et ses arrêtés d'exécution.

Cette intervention peut être diminuée dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

§ 15. Pour les prestations visées à l'article 34*duodecies*, § 2, l'intervention personnelle du bénéficiaire est maintenue au niveau qui était applicable au tarif non réduit.

Pour les prestations visées à l'article 23, 1°, a), pour lesquelles, en application de l'article 37*quater*, des

verschillende honoraria worden toegepast, wordt het persoonlijk aandeel van de rechthebbende behouden op het peil dat geldt indien artikel 37^{quater} niet van toepassing zou zijn.

§ 16. De Koning kan bepalen dat de verzekerings-tegemoetkoming van bepaalde door Hem aan te duiden geneeskundige verstrekkingen die onder de toepassing vallen van artikel 96 of van artikel 107^{bis} van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, geheel of gedeeltelijk wordt opgeheven.

§ 17. Het in dit artikel bedoeld persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van de verzorging is in alle gevallen opeisbaar. Dat persoonlijk aandeel wordt verplicht geïnd voor de verstrekkingen inzake klinische biologie waarvan in zo'n aandeel is voorzien door de Koning. De Koning kan deze verplichting uitbreiden tot andere verstrekkingen, of voorzien in afwijkingen op deze verplichting. Hij bepaalt de toepassingsregels van deze bepaling.

Art. 41

Een hoofdstuk III^{bis}, met het volgend opschrift, wordt ingevoegd in titel III van dezelfde wet:

« HOOFDSTUK III^{bis}

Opmaken van de begroting voor geneeskundige verzorging»

Art. 42

Een artikel 25^{bis}, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

« Artikel 25^{bis}. — De overeenkomsten- en akkoordcommissies stellen, elk wat haar betreft, de middelen vast die ze voor de financiering van de behoeften van hun sector onontbeerlijk achten. Daartoe winnen ze het advies van de overeenstemmende technische raad in.

Er wordt eveneens rekening gehouden met de kwartaalverslagen van de Commissie voor begrotingscontrole.»

Art. 43

Een artikel 25^{ter}, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

« Artikel 25^{ter}. — Het Verzekeringscomité onderzoekt alle gegevens die door de bevoegde commissies zijn bezorgd.

In voorkomend geval kan het Verzekeringscomité met een gemotiveerd verzoek de bevoegde commissies vragen de behoeften van hun subsector opnieuw te evalueren.

honoraires différents sont appliqués, l'intervention personnelle du bénéficiaire est maintenue au niveau qui serait en vigueur si l'article 37^{quater} n'était pas appliqué.

§ 16. Le Roi peut décider que l'intervention de l'assurance est totalement ou partiellement supprimée pour les prestations de santé faisant l'objet de l'application de l'article 96 ou de l'article 107^{bis} de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, qu'il détermine.

§ 17. L'intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût des soins, visée dans cet article, est exigible dans tous les cas. Cette intervention personnelle est perçue obligatoirement pour les prestations de biologie clinique pour lesquelles une telle intervention est prévue par le Roi. Le Roi peut étendre cette obligation à d'autres prestations ou prévoir des dérogations à cette obligation. Il fixe les modalités d'application de cette disposition.

Art. 41

Un chapitre III^{bis}, intitulé comme suit, est inséré dans le titre III de la même loi:

« CHAPITRE III^{bis}

De l'établissement du budget des soins de santé»

Art. 42

Un article 25^{bis}, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« Article 25^{bis}. — Les Commissions de convention et d'accord déterminent, chacune en ce qui la concerne, les moyens qu'elles estiment indispensables pour le financement des besoins de leur secteur. Elles recueillent, à cet effet, l'avis du Conseil technique correspondant.

Il est également tenu compte des rapports trimestriels de la Commission de contrôle budgétaire.»

Art. 43

Un article 25^{ter}, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« Article 25^{ter}. — Le Comité de l'assurance examine toutes les données transmises par les commissions compétentes.

Le Comité de l'assurance peut, le cas échéant, inviter, par demande motivée, les commissions compétentes à procéder à une réévaluation des besoins de leur sous-secteur.

Het Verzekeringscomité doet een globaal voorstel, rekening houdende met de specifieke behoeften van de subsectoren en bezorgt dat voorstel aan de Algemene raad en aan de Commissie voor begrotingscontrole.»

Art. 43

Een artikel *25quater*, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« *Artikel 25quater.* — § 1. Vóór 1 juli van het jaar dat het begrotingsjaar voorafgaat en rekening houdend met het globaal voorstel van het Verzekeringscomité bedoeld in artikel *25ter*, en met het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, keurt de Algemene raad de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging goed en stelt de globale begrotingen voor van de financiële middelen voor de verstrekkingen of groepen van verstrekkingen waarop dat systeem van toepassing is.

§ 2. Indien de begrotingsdoelstelling niet wordt goedgekeurd, stelt de Algemene raad de Minister hiervan in kennis. In dat geval bepaalt de Minister, op voorstel van de Minister, het bedrag van de jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de globale begrotingen van de financiële middelen voor de verstrekkingen of groepen van strekkingen waarvoor dat systeem van toepassing is.»

§ 3. De Algemene raad of de Minister, naar gelang het geval, delen de beslissingen inzake de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling en inzake de globale begrotingen van de financiële middelen mede aan het Verzekeringscomité. Op basis van deze beslissingen stelt het Verzekeringscomité de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen vast die aan de overeenkomsten- en akkoordencommissies worden medegegeeld onder de voorwaarden bepaald in artikel *34bis*.»

Art. 45

§ 1. Een artikel *25quinquies*, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« *Artikel 25quinquies.* — Op voorstel of advies van de Algemene raad kan de Koning de in artikel *34bis*, §§ 2 en 3, bepaalde data en termijnen aanpassen.»

§ 2. De §§ 1, 4 en 5 van artikel *34bis* van dezelfde wet worden opgeheven.

Il formule une proposition globale tenant compte des besoins spécifiques des sous-secteurs et transmet cette proposition au Conseil général et à la Commission de contrôle budgétaire.»

Art. 43

Un article *25quater*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« *Article 25quater.* — § 1^{er}. Compte tenu de la proposition globale du Comité de l'assurance, visée à l'article *25ter*, et de l'avis de la Commission de contrôle budgétaire et avant le 1^{er} juillet de l'année précédente l'exercice budgétaire, le Conseil général approuve l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance-soins de santé et propose les budgets globaux des moyens financiers pour les prestations ou groupes de prestations auxquels ce système est applicable.

§ 2. En cas de non-approbation, le Conseil général en avise le ministre. Dans ce cas, sur proposition du ministre, le Conseil des ministres fixe le montant de l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance-soins de santé et les budgets globaux des moyens financiers pour les prestations ou groupes de prestations auxquels ce système est applicable.

§ 3. Le Conseil général ou le ministre, selon le cas, communique les décisions relatives à l'objectif budgétaire annuel global et aux budgets globaux des moyens financiers au Comité de l'assurance. Ce dernier fixe, sur base de ces décisions, les objectifs budgétaires annuels partiels, qu'il communique dans les conditions prévues à l'article *34bis*, aux commissions de convention et d'accord.»

Art. 45

§ 1^{er}. Un article *25quinquies*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« *Article 25quinquies.* — Le Roi peut, sur proposition ou avis du Conseil général adapter les dates et les délais mentionnés à l'article *34bis*, §§ 2 en 3.»

§ 2. Les §§ 1^{er}, 4 et 5 de l'article *34bis* de la même loi sont abrogés.

Art. 46

In artikel 34 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 7 juli 1966, 27 juni 1969, 26 maart 1970, 22 december 1977, 8 augustus 1980 en 30 december 1990, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° Paragraaf 3, zevende lid, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« De geneesheren en tandheelkundigen die geen weigering tot toetreding tot de akkoorden betekend hebben, worden van rechtswege geacht tot die akkoorden te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit, behoudens indien zij aan de bevoegde commissie, volgens de door de Koning te bepalen termijnen en regels, mededeling hebben gedaan van de voorwaarden inzake tijd en plaats, waaronder zij de daarin vastgestelde honorariumbedragen niet zullen toepassen. »

2° Aan dezelfde § 3 wordt een achtste lid toegevoegd, luidend als volgt:

« Buiten de uren en dagen medegedeeld overeenkomstig het voorgaande lid, worden de zorgverstrekkers geacht tot de akkoorden te zijn toegetreden. Dit geldt ook wanneer zij de gerechtigden niet vooraf geïnformeerd hebben over de dagen en uren waarvoor zij niet tot de akkoorden zijn toegetreden. »

Art. 47

In artikel 34^{ter}, ingevoegd bij de wet van 8 april 1965 en gewijzigd bij de wetten van 26 maart 1970 en 8 augustus 1980, worden in § 4, tweede lid, de woorden « binnen een maand na het bestreden feit of beslissing » vervangen door de woorden « binnen twee jaar na het bestreden feit of beslissing ».

Art. 48

Artikel 34^{quater} van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 7 juli 1976, 30 december 1988 en bij de koninklijke besluiten nr. 408 van 18 april 1986 en nr. 533 van 31 maart 1987, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 34^{quater}. — De zorgverstrekkers van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering, zijn ertoe gehouden, in geval van rechtstreekse betaling, een getuigenschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document waarvan het model door het verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld, uit te reiken aan de rechthebbenden en aan de verzekeringsinstellingen; verstrekkingen opgenomen in de in artikel 24, § 1, bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur.

Art. 46

A l'article 34 de la même loi, modifié par les lois des 8 avril 1965, 7 juillet 1966, 27 juin 1969, 26 mars 1970, 22 décembre 1977, 8 août 1980 et 29 décembre 1990, sont apportées les modifications suivantes:

1° Le § 3, septième alinéa, est remplacé par la disposition suivante:

« Les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui n'ont pas notifié un refus d'adhésion aux accords, sont réputés d'office avoir adhéré à ces accords pour leur activité professionnelle complète, sauf s'ils ont, dans les délais et suivant les modalités à déterminer par le Roi, communiqué à la commission compétente les conditions de temps et de lieu dans lesquelles ils n'appliqueront pas le montant des honoraires qui y sont fixés. »

2° Au même § 3 est ajouté un huitième alinéa, libellé comme suit:

« En dehors des heures et des jours communiqués conformément à l'alinéa précédent, les dispensateurs de soins sont censés avoir adhéré aux accords. Il en va de même lorsqu'ils n'ont pas informé au préalable les titulaires des jours et heures pour lesquels ils n'ont pas adhéré aux accords. »

Art. 47

A l'article 34^{ter}, inséré par la loi du 8 avril 1965 et modifié par les lois des 26 mars 1970 et 8 août 1980, au § 4, deuxième alinéa, les mots « dans le mois qui suit le fait ou la décision contestés » sont remplacés par les mots « dans les deux ans qui suivent le fait ou la décision contestés ».

Art. 48

L'article 34^{quater} de la même loi, modifié par les lois du 8 avril 1965, 7 juillet 1976, 30 décembre 1988 et les arrêts royaux n° 408 du 18 avril 1986 et n° 533 du 31 mars 1987, est remplacé par la disposition suivante:

« Article 34^{quater}. — Les prestataires de soins dont les prestations donnent lieu à une intervention de l'assurance sont tenus de remettre aux bénéficiaires et aux organismes assureurs en cas de paiement direct, une attestation de soins ou de fournitures ou un document équivalent dont le modèle est arrêté par le Comité de l'assurance, où figure la mention des prestations effectuées; pour les prestations reprises à la nomenclature visée à l'article 24, § 1^{er}, cette mention est indiquée par leur numéro d'ordre à ladite nomenclature.

De in het vorige lid bedoelde documenten mogen evenwel niet worden uitgereikt voor de verstrekkingen die zijn uitgevoerd tijdens de duur van het in artikel 90 bedoelde verbod tot tegemoetkoming in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen.

De verzekeringsinstellingen mogen geen vergoeding toekennen indien het getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of het als zodanig geldend document hun niet wordt afgegeven.

De zorgverstrekker moet die documenten zodra mogelijk, en uiterlijk binnen een door de Koning vastgestelde termijn, overhandigen. Een administratieve geldboete van 1 000 tot 10 000 frank wordt opgelegd voor elke inbreuk van de zorgverstrekker op die verplichting.

Indien de overtreder binnen een termijn van drie jaar na de datum waarop hem een administratieve geldboete is opgelegd, een inbreuk pleegt van dezelfde aard als die welke aanleiding heeft gegeven tot de toepassing van een administratieve geldboete, wordt het bedrag van de vroeger opgelegde geldboete telkens verdubbeld.

De Koning bepaalt het bedrag van de administratieve geldboete alsook de procedure voor het vaststellen van de inbreuken en het uitspreken van bovenbedoelde geldboeten.

De opbrengst van die geldboeten wordt gestort aan het Instituut, tak geneeskundige verzorging.

De Koning stelt, bij een in Ministerraad overlegd besluit en na advies van het Verzekeringscomité, de voorwaarden en regelen vast overeenkomstig welke de rechtstreekse betaling van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de door Hem bepaalde geneeskundige verstrekkingen door de verzekeringsinstellingen aan de zorgverstrekkers is toegestaan, verboden of verplicht. Elke overeenkomst die afwijkt van de door de Koning ter uitvoering van deze bepaling uitgevaardigde reglementering, is nietig.

De gegevens die, in het kader van de rechtstreekse betaling, door middel van magnetische dragers door de zorgverstrekkers aan de verzekeringsinstellingen of door deze laatste aan het Instituut worden overgedragen, hebben dezelfde bewijskracht als het origineel, tot bewijs van het tegendeel.

De Koning stelt bij een in Ministerraad overlegd besluit en na advies van het Verzekeringscomité de specifieke voorwaarden en regelen vast overeenkomstig welke het voordeel van de rechtstreekse betaling van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor de verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, door de verzekeringsinstellingen kan worden toegekend of ingetrokken voor de in artikel 153, § 6, bedoelde laboratoria.

Toutefois, les documents dont question à l'alinéa précédent ne pourront pas être délivrés pour les prestations effectuées pendant la durée de l'interdiction d'intervention dans le coût des prestations de santé visée à l'article 90.

Les organismes assureurs ne peuvent accorder de remboursement si l'attestation de soins ou de fournitures ou le document en tenant lieu ne leur est remis.

Le prestataire de soins est tenu de remettre ces documents dès que possible et au plus tard dans un délai fixé par le Roi. Une amende administrative de 1 000 à 10 000 francs est infligée pour chaque infraction commise par le prestataire de soins.

Lorsque dans le délai de trois ans à compter de la date à laquelle une amende administrative lui a été infligée, le contrevenant commet une infraction de même nature que celle qui a donné lieu à l'application d'une amende administrative, le montant de l'amende infligée précédemment est chaque fois doublé.

Le Roi fixe le montant de l'amende administrative ainsi que la procédure relative à la constatation des infractions et au prononcé des amendes administratives.

Le produit de ces amendes est versé à l'Institut, secteur des soins de santé.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Comité de l'assurance, les conditions et règles conformément auxquelles, pour les prestations de santé qu'il détermine, le paiement direct de l'intervention de l'assurance-soins de santé par les organismes assureurs aux prestataires de soins est autorisé, interdit ou obligatoire. Est nulle, toute convention qui déroge à la réglementation édictée par le Roi en exécution de la présente disposition.

Les données transmises sur support magnétique par les prestataires de soins aux organismes assureurs ou par ces derniers à l'Institut, dans le cadre du paiement direct, ont la même valeur probante que l'original, jusqu'à preuve du contraire.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Comité de l'assurance, les conditions et règles spécifiques par lesquelles le bénéfice du paiement direct de l'intervention de l'assurance-soins de santé pour les prestations de biologie clinique dispensées aux bénéficiaires non hospitalisés peut être accordé ou retiré par les organismes assureurs aux laboratoires visés à l'article 153, § 6.

Het is de ziekenfondsen, landsbonden en verzekeringsinstellingen bedoeld in artikel 2, g), h), i), verboden in inrichtingen voor geneeskundige verzorging loketten te laten functioneren waaraan de betaling van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging kan worden verkregen, op welke wijze dan ook.»

Art. 49

Een artikel 34 undecies ter, luidend als volgt wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« Artikel 34 undecies ter. — De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, en na advies van het Verzekeringscomité bijkomende berekeningsregels vastleggen per laboratorium van de driemaandelijke bedragen en *ristorno's* bedoeld in artikel 34 undecies bis, rekening houdend met de werkelijke uitgaven en de genormaliseerde begroting van elk laboratorium, berekend op grond van nationale parameters die Hij vaststelt.

Hij bepaalt vanaf welke datum deze regels in werking treden.»

Art. 50

Een afdeling IV, met het volgend opschrift, wordt ingevoegd in hoofdstuk IV van titel III van dezelfde wet:

« AFDELING IV

Financiële verantwoordelijkheid van de voorschrijvende geneesheren »

Art. 51

Een artikel 37quater, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« Artikel 37quater. — § 1. De Koning kan, na advies van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, uitgebracht binnen een termijn die Hij bepaalt, de voorwaarden en de regelen vaststellen waarin wordt bepaald in welke mate ten aanzien van de geneesheren wier voorschrijfgedrag inzake klinische biologie en medische beeldvorming de normen overschrijdt die zijn vastgesteld op grond van criteria en parameters die Hij bepaalt, honoraria die verschillen van die waarin is voorzien in de in artikel 34 bedoelde akkoorden, worden toegepast wat de door hen verrichte en in artikel 23, 1^o, a), bedoelde geneeskundige verstrekkingen betreft.

§ 2. De Koning kan, na advies van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, uitgebracht binnen een termijn die Hij vaststelt, bepalen dat de in

Il est interdit aux mutualités, unions nationales et organismes assureurs, tels que visés à l'article 2, g), h), i), de faire fonctionner dans des établissements de soins de santé des guichets auxquels le paiement de l'intervention de l'assurance-soins de santé peut être obtenu, de quelque manière que ce soit.»

Art. 49

Un article 34 undecies ter, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« Article 34 undecies ter. — Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, et après avis du Comité de l'assurance, fixer des modalités complémentaires de calcul des montants trimestriels et *ristournes* visés à l'article 34 undecies bis, compte tenu des dépenses réelles par laboratoire et du budget normalisé de chaque laboratoire, calculé en fonction de paramètres nationaux qu'il détermine.

Il détermine la date à partir de laquelle ces modalités sont rendues applicables.»

Art. 50

Une section IV, intitulée comme suit, est insérée dans le chapitre IV du titre III de la même loi:

« SECTION IV

Responsabilité financière des médecins prescripteurs »

Art. 51

Un article 37quater, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« Article 37quater. — § 1^{er}. Le Roi peut, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste formulé dans un délai qu'il détermine, fixer les conditions et les règles déterminant dans quelle mesure, à l'égard des médecins dont le comportement en matière de prescription en biologie clinique et imagerie médicale dépasse les normes fixées sur la base des critères et paramètres qu'il détermine, des honoraires qui diffèrent de ceux prévus dans les accords visés à l'article 34 sont appliqués quant aux prestations médicales effectuées par eux et prévues à l'article 23, 1^o, a).

§ 2. Le Roi peut, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste formulé dans un délai qu'il détermine, arrêter que les honoraires forfaitaires

artikel 34^{undecies} bedoelde forfaitaire honoraria die Hij aanwijst, noch aan de verzekering voor geneeskundige verzorging, noch aan de rechthebbenden mogen worden aangerekend, indien de voorschriften die aanleiding geven tot die honoraria, uitgaan van geneesheren wier voorschrijfgedrag de normen overschrijdt die door de Koning zijn vastgesteld op grond van de criteria en parameters die Hij bepaalt.

§ 3. De Koning bepaalt welk instantie de overschrijding van de in de §§ 1 en 2 bedoelde normen vaststelt, alsmede de wijze waarop de geneesheren beroep kunnen aantekenen tegen de beslissing die dat orgaan op grond van die paragrafen heeft genomen.

Het beroep wordt ingesteld bij een met dat doel bij de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen opgerichte commissie.

Die Commissie is samengesteld uit een tweetalige voorzitter en een tweetalige plaatsvervangende voorzitter, gekozen uit de magistraten van de hoven van beroep en de arbeidshoven, met uitsluiting van de leden van het openbaar ministerie.

Ze is bovendien samengesteld uit werkende en plaatsvervangende leden, voor de helft Nederlandstalig en voor de helft Franstalig.

De leden zijn:

a) twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de magistraten van de hoven van beroep en de arbeidshoven, met uitsluiting van de leden van het openbaar ministerie;

b) vier werkende en vier plaatsvervangende leden, geneesheren, die de beroepsorganisaties van de geneesheren vertegenwoordigen;

c) vier werkende en vier plaatsvervangende leden, geneesheren, die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen.

De Koning benoemt de voorzitter en de leden van de Commissie.

§ 4. De Commissie doet uitspraak na de betrokken voorschrijvende geneesheer te hebben opgeroepen en gehoord.

De betrokkene mag zich door een advocaat of door elke andere persoon van zijn keuze laten bijstaan.

Op straffe van nietigheid wordt elke beslissing gemotiveerd.

§ 5. De Koning bepaalt de wijze waarop de op grond van dit artikel genomen beslissingen ter kennis worden gebracht.

visés à l'article 34^{undecies} qu'il désigne ne peuvent être portés en compte à l'assurance-soins de santé, ni aux bénéficiaires, lorsque les prescriptions qui donnent lieu à ces honoraires émanent de médecins dont le comportement en matière de prescriptions dépasse les normes fixées par le Roi sur la base des critères et paramètres qu'il détermine.

§ 3. Le Roi détermine quelle instance constate le dépassement des normes visées aux §§ 1^{er} et 2, ainsi que les modalités selon lesquelles les médecins peuvent interjeter appel de la décision prise par cette instance sur la base de ces paragraphes.

Le recours est introduit devant la Commission créée à cet effet au sein de la Commission nationale médico-mutualiste.

Cette Commission est composée d'un président et d'un président suppléant bilingues, choisis parmi les magistrats des cours d'appel et des cours du travail, à l'exclusion des membres du ministère public.

Elle est composée, en outre, de membres effectifs et suppléants, pour moitié néerlandophones et pour moitié francophones.

Les membres sont :

a) deux membres effectifs et deux membres suppléants, choisis parmi les magistrats des cours d'appel et des cours du travail, à l'exclusion des membres du ministère public;

b) quatre membres effectifs et quatre membres suppléants, médecins, représentant les organisations professionnelles du Corps médical;

c) quatre membres effectifs et quatre membres suppléants, médecins, représentant les organismes assureurs.

Le Roi nomme le président et les membres de la Commission.

§ 4. La Commission statue après avoir convoqué et entendu le médecin prescripteur concerné.

L'intéressé peut se faire assister par un avocat ou par toute autre personne de son choix.

A peine de nullité, toute décision est motivée.

§ 5. Le Roi détermine les modalités de notification des décisions prises sur la base du présent article.

§ 6. De door het in § 3, eerste lid, bedoelde orgaan genomen beslissing is, niettegenstaande beroep, uitvoerbaar vanaf de kennisgeving aan de betrokken geneesheer en, wat de toepassing van § 2 betreft, aan de zorgverstrekkers.

§ 7. In afwijking van § 6 kan de betrokken geneesheer, op de wijze bepaald door de Koning, de opschorting van de uitvoering van de in § 3 bedoelde beslissing vragen.

De opschorting kan enkel worden toegestaan indien:

- ernstige middelen worden aangevoerd;
- de onmiddellijke uitvoering ernstige, moeilijk te herstellen schade dreigt te berokkenen.

De in § 3 bedoelde Commissie doet onverwijld uitspraak over de aanvraag om opschorting. Ze doet uitspraak over de hoofdeis binnen een termijn van drie maanden vanaf de kennisgeving van de beslissing waarmee uitspraak wordt gedaan over het verzoek tot opschorting.

§ 8. De Koning bepaalt de andere procedureregelen die de werking van de in § 3 bedoelde Commissie regelen, alsmede de duur van het mandaat van de leden. »

Art. 52

In artikel 39, derde lid, van dezelfde wet worden de woorden « wat de in artikel 40, 1^o, 2^o, 3^o, 4^o, 5^o en 6^o, bedoelde zaken betreft » vervangen door de woorden « wat de in artikel 40, 2^o, bedoelde zaak betreft ».

Art. 53

Artikel 40 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 27 juni 1969, 5 juli 1971, 23 december 1974 en 18 oktober 1991, bij het koninklijk besluit nr. 422 van 23 juli 1986 en bij het koninklijk besluit van 20 juli 1971, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 40.* — Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen:

1^o stelt de rekeningen vast en maakt de begroting op van de uitkeringsverzekering; deze begroting en deze rekeningen behelzen afzonderlijk de uitkeringen wegens primaire ongeschiktheid, de invaliditeitsuitkeringen en de moederschapsuitkeringen; aparte ramingen worden opgemaakt voor de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap en voor de uitkeringen voor begrafenis kosten;

2^o beheert het reservefonds gevormd met het boni uit het beheer van de tak uitkeringen;

3^o maakt een omstandig jaarverslag op over elk dienstjaar nadat het is afgesloten en geeft de Minister,

§ 6. La décision prise par l'instance visée au § 3, alinéa 1^{er}, est exécutoire nonobstant appel, à partir de sa notification au médecin concerné et, en ce qui concerne l'application du § 2 aux prestataires de soins.

§ 7. Par dérogation au § 6, le médecin concerné peut, selon les modalités fixées par le Roi, demander la suspension de l'exécution de la décision visée au § 3.

La suspension ne peut être accordée que:

- si des moyens sérieux sont invoqués;
- l'exécution immédiate risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

La Commission visée au § 3 statue sans délai sur la demande en suspension. Elle statue sur la demande principale dans un délai de trois mois à dater de la notification de la décision statuant sur la demande en suspension.

§ 8. Le Roi détermine les autres règles de procédure régissant le fonctionnement de la Commission visée au § 3, ainsi que la durée du mandat de ses membres. »

Art. 52

A l'article 39, alinéa 3, de la même loi, les mots « sur les objets visés à l'article 40, 1^o, 2^o, 3^o, 4^o, 5^o et 6^o » sont remplacés par les mots « sur l'objet visé à l'article 40, 2^o ».

Art. 53

L'article 40 de la même loi, modifié par les lois du 8 avril 1965, 27 juin 1969, 5 juillet 1971, 23 décembre 1974 et 18 octobre 1991, par l'arrêté royal n^o 422 du 23 juillet 1986 et par l'arrêté royal du 20 juillet 1971, est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 40.* — Le Comité de gestion du Service des indemnités:

1^o arrête les comptes et établit le budget de l'assurance indemnités; ce budget et ces comptes comprennent séparément les indemnités d'incapacité primaire, les indemnités d'invalidité et les indemnités de maternité; des prévisions distinctes sont établies pour les indemnités d'incapacité de travail ou de maternité et pour l'allocation pour frais funéraires;

2^o gère le fonds de réserve constitué au moyen du boni réalisé dans la gestion du secteur des indemnités;

3^o établit un rapport annuel circonstancié sur chaque exercice après sa clôture et fait part au ministre,

binnen de door de Koning te bepalen termijn, kennis van de maatregelen welke het voorstelt of heeft vastgesteld uitgaande van de elementen van dat verslag;

4° stelt vast onder welke voorwaarden aan de verzekeringsinstellingen de geldmiddelen worden voorgeschoten die zij behoeven om de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap en de uitkeringen voor begrafenis kosten te betalen;

5° werkt de in deze wet bedoelde verordeningen uit, in het bijzonder met betrekking tot:

a) het verkrijgen van recht op de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap en op de uitkeringen voor begrafenis kosten;

b) de regelen tot berekening van de uitkeringen;

c) de regelen tot betaling van de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap en de uitkeringen voor begrafenis kosten;

6° bepaalt de regelen volgens welke de verzekeringsinstellingen hun rekeningen bij de Dienst voor uitkeringen indienen en verantwoorden;

7° onderzoekt de verslagen die hem door de Dienst voor geneeskundige controle en de Dienst voor administratieve controle overgelegd worden ter voldoening aan de artikelen 79 eerste lid, 14°, en 93, eerste lid, 4°; het brengt binnen de door de Koning te stellen termijnen, aan de Minister verslag uit over de te treffen maatregelen waartoe het besloten heeft of welke het voorstelt;

8° beslist over de rechtsvorderingen binnen zijn bevoegdheid.

Ingeval van dringende noodzakelijkheid kan de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen beslissen over de rechtsvordering. Die vordering wordt ter goedkeuring aan het Beheerscomité bedoeld in artikel 39 voorgelegd op zijn eerstvolgende vergadering. Indien die goedkeuring wordt geweigerd, dient van de ingestelde vordering afstand te worden gedaan;

9° stelt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor;

10° gaat op eensluidend advies van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle, over tot de erkenning en de intrekking van de erkenning van de door een of meer werkgevers georganiseerde diensten voor geneeskundige controle, zoals bedoeld in artikel 48bis;

11° beslist, in geval van hervatting van een niet-toegelaten arbeid, in welke behartigenswaardige gevallen er geheel of gedeeltelijk mag worden afgezien van het terug te vorderen bedrag;

12° stelt het Algemeen Comité de begroting van de administratiekosten van de Dienst voor uitkeringen voor;

dans le délai fixé par le Roi, des mesures qu'il propose ou qu'il a arrêtées en fonction des éléments de ce rapport;

4° fixe les conditions dans lesquelles sont avancés aux organismes assureurs les fonds qui leur sont nécessaires pour payer les indemnités d'incapacité de travail ou de maternité et l'allocation pour frais funéraires;

5° élabore les règlements visés par la présente loi concernant notamment :

a) l'ouverture du droit aux indemnités d'incapacité de travail ou de maternité et à l'allocation pour frais funéraires;

b) les modalités de calcul des indemnités;

c) les modalités de paiement des indemnités d'incapacité de travail ou de maternité et de l'allocation pour frais funéraires;

6° fixe les modalités suivant lesquelles les organismes assureurs introduisent et justifient leurs comptes auprès du Service des indemnités;

7° examine les rapports qui lui sont transmis par le Service du contrôle médical et le Service du contrôle administratif en exécution des articles 79, premier alinéa, 14° et 93, premier alinéa, 4°; il fait, dans les délais fixés par le Roi, rapport au ministre, sur les mesures qu'il a décidé de prendre ou qu'il propose;

8° décide des actions en justice dans le cadre de sa compétence.

En cas d'urgence, le fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités, peut décider l'action en justice. Cette action est soumise à l'approbation du Comité de gestion visé à l'article 39, lors de sa plus prochaine séance. Si cette approbation est refusée, il y aura lieu à désistement de l'action intentée.

9° établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi;

10° procède, sur avis conforme du Comité du Service du contrôle médical, à l'agrément et au retrait de l'agrément des services de contrôle médical organisés par un ou plusieurs employeurs et visés à l'article 48bis;

11° décide, en cas de reprise d'un travail non autorisé, dans quels cas dignes d'intérêt il peut être renoncé en tout ou en partie au montant à récupérer;

12° propose au Comité général le budget des frais d'administration du Service des indemnités;

13° stelt het Algemeen Comité de aanwerving, de benoeming, de diensaanwijzing, de bevordering, het ontslag en de afzetting voor van het personeel van de Dienst voor uitkeringen alsmede de aan dat personeel op te leggen tuchtstraffen.»

Art. 54

In artikel 45 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in § 1, 2°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 juli 1971, worden tussen de woorden «arbeidsongeschiktheid» en «zoals bij deze wet bepaald» de woorden «of van moederschapsrust» ingevoegd;

2° in § 1, 3°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 juli 1971, worden tussen de woorden «dat zij arbeidsongeschikt zijn geworden» en «uiterlijk» de woorden «of zich bevinden in moederschapsrust» ingevoegd;

3° de § 3, eerste lid, gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967, wordt aangevuld als volgt: «en de vrijwillige onderworpenen beoogd in artikel 7, 1°, van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen.»

Art. 55

In artikel 46, eerste lid van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 5 juli 1971, 5 januari 1976 en bij de koninklijke besluiten nr. 22 van 23 maart 1982, nr. 176 van 30 december 1982 en nr. 422 van 23 juli 1986, worden de woorden «gedeeltelijke werklozen» vervangen door de woorden «tijdelijke werklozen» en worden de woorden «artikel 160 § 1, van het koninklijk besluit van 20 december 1963 betreffende arbeidsvoorziening en werkloosheid» vervangen door de woorden «artikel 110 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering».

Art. 56

In artikel 58bis van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 27 juni 1969, worden de woorden «in een gesloten psychiatrische instelling is opgenomen of» geschrapt.

Art. 57

Artikel 59, tweede lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 283 van 31 maart 1984, wordt opgeheven.

13° propose au Comité général le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel du Service des indemnités ainsi que les sanctions disciplinaires à lui infliger.»

Art. 54

Dans l'article 45 de la même loi sont apportées les modifications suivantes:

1° dans le § 1^{er}, 2°, modifié par l'arrêté royal du 20 juillet 1971, les mots «ou de repos de maternité» sont insérés entre les mots «incapacité de travail» et «telle qu'elle est définie»;

2° dans le § 1^{er}, 3°, modifié par l'arrêté royal du 20 juillet 1971, les mots «ou se soient trouvés en repos de maternité» sont insérés entre les mots «incapables de travailler» et «au plus tard»;

3° le § 3, alinéa 1^{er}, modifié par l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 est complété comme suit: «et des assujettis volontaires visés à l'article 7, 1°, de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants.»

Art. 55

Dans l'article 46, alinéa premier, de la même loi, modifié par les lois des 5 juillet 1971, 5 janvier 1976 et par les arrêtés royaux n° 22 du 23 mars 1982 et n° 176 du 30 décembre 1982 et n° 422 du 23 juillet 1986, les mots «chômeurs partiels» sont remplacés par les mots «chômeurs temporaires» et les mots «l'article 160, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 20 décembre 1963 relatif à l'emploi et au chômage» sont remplacés par les mots «l'article 110 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage».

Art. 56

A l'article 58bis de la même loi, modifié par la loi du 27 juin 1969, les mots «dans un établissement psychiatrique fermé ou» sont supprimés.

Art. 57

L'article 59, alinéa 2, de la même loi, inséré par l'arrêté royal n° 283 du 31 mars 1984, est abrogé.

Art. 58

Een artikel 60*bis*, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« *Artikel 60bis.* — In afwijking van het bepaalde in artikel 60, heeft de vrouwelijke gerechtigde die na de leeftijd van 60 jaar is blijven doorwerken, maar nog niet de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt, bij arbeidsongeschiktheid recht op uitkeringen over een tijdvak van ten hoogste drie maanden, waaraan een einde komt vanaf de eerste dag van de derde maand na die waarin de arbeidsongeschiktheid een aanvang heeft genomen.

Bij onderbreking van de arbeidsongeschiktheid gedurende tenminste veertien dagen, mogen de uitkeringen conform het voorgaande lid, slechts éénmaal opnieuw worden verleend voor een nieuwe periode van hoogstens drie maanden. »

Art. 59

Artikel 61*quinquies* van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 december 1989 en gewijzigd bij de wet van 29 december 1990, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 61quinquies.* — De voorbevallingsrust neemt een aanvang, op vraag van de gerechtigde, ten vroegste vanaf de zevende week voor de vermoedelijke bevallingsdatum. De gerechtigde geeft daartoe aan haar verzekeringsinstelling een geneeskundig getuigschrift af, waarbij wordt verklaard dat ze normaal zal bevallen aan het einde van de gevraagde bevallingsrust. Ingeval de bevalling plaatsheeft na de datum die door de geneesheer is voorzien, wordt de voorbevallingsrust verlengd tot aan de werkelijke datum van de bevalling.

De nabevallingsrust strekt zich uit over een tijdvak van acht weken te rekenen van de dag van de bevalling. Dat tijdvak kan worden verlengd met de periode tijdens welke de gerechtigde is blijven doorwerken of zich verder in gecontroleerde werkloosheid heeft bevonden vanaf de zevende tot en met de tweede week voor de bevalling. De Koning kan bepalen welke tijdvakken, voor het verlengen van de nabevallingsrust, mogen worden gelijkgesteld met een periode tijdens welke de gerechtigde is blijven doorwerken of verder werkloze is gebleven binnen voormeld tijdvak.

De verlenging van de nabevallingsrust loopt hetzij vanaf het einde van de acht weken na de bevalling, hetzij vanaf het ogenblik dat het pasgeboren kind naar huis komt of overleden is, in geval van toepassing van artikel 39, vierde lid of vijfde lid, van de arbeidswet van 16 maart 1971.

In geval van overlijden of verblijf in het ziekenhuis van de moeder kan een gedeelte van het tijdvak van

Art. 58

Un article 60*bis*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« *Article 60bis.* — Par dérogation aux dispositions de l'article 60, la titulaire ayant continué à travailler, après l'âge de 60 ans, sans avoir atteint l'âge de 65 ans, bénéficie, en cas d'incapacité de travail, d'indemnités, pour une période qui ne peut être supérieure à trois mois et qui prend fin le premier jour du troisième mois suivant celui au cours duquel l'incapacité de travail a débuté.

Si la titulaire cesse d'être en état d'incapacité de travail pendant une période comptant au moins quatorze jours, les indemnités ne peuvent plus être accordées, conformément à l'alinéa précédent, qu'à une seule reprise pour une nouvelle période de trois mois maximum. »

Art. 59

L'article 61*quinquies* de la même loi, inséré par la loi du 22 décembre 1989 et modifié par la loi du 29 décembre 1990, est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 61quinquies.* — Le repos prénatal débute à la demande de la titulaire, au plus tôt à partir de la septième semaine qui précède la date présumée de l'accouchement. A cet effet, la titulaire remet à son organisme assureur, un certificat médical attestant que l'accouchement doit normalement se produire à la fin de la période de repos sollicitée. Si l'accouchement se produit après la date prévue par le médecin, le repos prénatal est prolongé jusqu'à la date réelle de l'accouchement.

Le repos postnatal s'étend à une période de huit semaines qui prend cours le jour de l'accouchement. Cette période peut être prolongée à concurrence de la période pendant laquelle la titulaire a continué le travail ou le chômage contrôlé de la septième à la deuxième semaine, y incluse, précédant l'accouchement. Le Roi peut déterminer les périodes qui peuvent être assimilées, pour la prolongation du repos postnatal, à une période au cours de laquelle la titulaire a continué à travailler ou à chômer pendant la période susvisée.

La prolongation du repos postnatal prend cours soit à l'expiration des huit semaines suivant l'accouchement, soit au moment où le nouveau-né entre au foyer ou décède, en cas d'application de l'article 39, alinéa 4 ou alinéa 5, de la loi du 16 mars 1971 sur le travail.

Lors du décès ou de l'hospitalisation de la mère, une partie de la période de repos postnatal peut être

nabevallingsrust, onder de voorwaarden en volgens de nadere regelen bepaald door de Koning, worden omgezet in vaderschapsverlof voor de in artikel 45, § 1, bedoelde gerechtigde die de vader van het kind is en voldoet aan de voorwaarden gesteld in de artikelen 72 tot 75bis. De aan de gerechtigden te verlenen uitkering wordt door de Koning bepaald.»

Art. 60

In artikel 61*sexies* van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 december 1989, worden tussen de woorden «alle werkzaamheid» en de woorden «heeft onderbroken» de woorden «of de gecontroleerde werkloosheid» ingevoegd.

Art. 61

In artikel 69 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 30 december 1988 en 22 december 1989, worden aan het 1^o de volgende woorden toegevoegd: «alsook aan hun echtgenoot of echtgenote.»

Art. 62

Een artikel 76*sexies*, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

«*Artikel 76sexies.* — De verzekeringsinstelling stelt, op eigen initiatief of op vraag van de controle-diensten van het R.I.Z.I.V., aan de hand van elektronisch opgeslagen en verwerkte gegevens, lijsten op van verstrekkingen met betrekking tot de geneeskundige verzorging, waarvoor ze de terugbetaling via rechtstreekse betaling heeft verzekerd.

Deze lijsten, die de gegevens bevatten nodig om de verstrekte verzorging correct te identificeren, zijn, na waarmerking door een gevolmachtigde aangewezen door de verzekeringsinstelling en erkend door de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle, geldig als bewijsmiddel, ook ten aanzien van derden, van de in het kader van deze wet aangerekende verstrekkingen, tot bewijs van het tegendeel.»

Art. 63

Artikel 78 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 5 juli 1971 en 7 juli 1976 wordt vervangen door de volgende bepalingen:

«*Artikel 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 arbeidshof of lid van het parket-generaal bij een hof van beroep of lid van het auditoraat-generaal bij

convertie, dans les conditions et suivant les modalités déterminées par le Roi, en un congé de paternité en faveur du titulaire visé à l'article 45, § 1^{er}, qui est le père de l'enfant et qui satisfait aux conditions prévues par les articles 72 à 75bis. L'indemnité accordée auxdits titulaires est déterminée par le Roi.»

Art. 60

L'article 61*sexies*, alinéa unique, de la même loi, inséré par la loi du 22 décembre 1989, est complété comme suit: «ou interrompu le chômage contrôlé.»

Art. 61

In fine du 1^o de l'article 69 de la même loi, modifié par les lois des 30 décembre 1988 et 22 décembre 1989, sont ajoutés les mots «ainsi que pour leur conjoint.»

Art. 62

Un article 76*sexies*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

«*Article 76sexies.* — L'organisme assureur établit de sa propre initiative ou à la demande des services de contrôle de l'I.N.A.M.I., au moyen des données conservées ou traitées par voie électronique, des listes des prestations concernant l'assurance-soins de santé dont il a assuré le remboursement via le paiement direct.

Ces listes, qui contiennent les données nécessaires pour identifier correctement les soins dispensés, valent moyennant authentification par un mandataire désigné par l'organisme assureur et agréé par le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif, comme moyen de preuve aussi à l'égard de tiers des prestations portées en compte dans le cadre de cette loi, jusqu'à preuve du contraire.»

Art. 63

L'article 78 de la même loi, modifié par les lois des 8 avril 1965, 5 juillet 1971 et 7 juillet 1976, est remplacé par les dispositions suivantes:

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

1^o d'un président, conseiller à la cour d'appel ou à la cour du travail ou membre du parquet général ou de l'auditorat général près la cour d'appel ou la cour du

een arbeidshof; deze wordt bijgestaan door twee werkende ondervoorzitters en twee plaatsvervangende ondervoorzitters, raadsheren in een hof van beroep of arbeidshof;

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;

Om de vertegenwoordiging van de representatieve organisaties van het geneesherenkorps te bepalen, wordt rekening gehouden met eventuele minderheden.

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 Nationale Raad van de Orde der geneesheren;

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, 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;

8° 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 vroedvrouwen;

9° 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 verpleegkundigen;

travail; il est assisté de deux vice-présidents effectifs et de deux vice-présidents suppléants, conseillers à la cour d'appel ou à la cour du travail;

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;

Pour déterminer la représentation des organisations représentatives du corps médical, il est tenu compte d'éventuelles minorités.

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 National de l'Ordre des médecins, 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;

8° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des accoucheuses en nombre double de celui des mandats à conférer;

9° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des infirmiers en nombre double de celui des mandats à conférer;

10° 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 kinesitherapeuten;

11° 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 bandagisten;

12° 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 orthopedisten;

13° 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 gehoorprothesisten;

14° 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 opticiens;

15° 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 logopedisten;

16° 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 orthoptisten;

17° 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 verstrekkers van implantaten;

18° 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 licentiaten in de wetenschap, die door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort zijn erkend om verstrekkingen uit te voeren als bedoeld in deze wet;

19° 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 revalidatiecentra;

20° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aan-

10° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des kinésithérapeutes en nombre double de celui des mandats à conférer;

11° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des bandagistes en nombre double de celui des mandats à conférer;

12° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des orthopédistes en nombre double de celui des mandats à conférer;

13° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des acousticiens en nombre double de celui des mandats à conférer;

14° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des opticiens en nombre double de celui des mandats à conférer;

15° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des logopèdes en nombre double de celui des mandats à conférer;

16° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des orthoptistes en nombre double de celui des mandats à conférer;

17° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des fournisseurs d'implants en nombre double de celui des mandats à conférer;

18° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des licenciés en science habilités par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions à fournir des prestations au sens de la présente loi, en nombre double de celui des mandats à conférer;

19° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des centres de rééducation en nombre double de celui des mandats à conférer;

20° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par

tal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de personen gemachtigd om de in artikel 23, 12°, bedoelde verstrekkingen uit te voeren;

21° 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 personen gemachtigd om de in artikel 23, 13°, bedoelde verstrekkingen uit te voeren.

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

De leden bedoeld in het eerste lid, 5° tot en met 21°, hebben enkel zitting indien kwesties worden onderzocht die de groep die hen heeft voorgedragen, rechtstreeks aanbelangen.

Twee Regeringscommissarissen, die de Koning benoemt op voordracht van respectievelijk de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort, en de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, wonen de vergaderingen van het Comité bij.

Het Comité wordt in vergadering bijeengeroepen door zijn voorzitter, hetzij op diens initiatief, hetzij op verzoek van de Minister, hetzij op verzoek van ten minste drie leden.

Het Comité houdt op geldige wijze zitting indien, benevens de voorzitter of een ondervoorzitter, ten minste de helft van de leden tegenwoordig 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 degenen die aan de stemming deelnemen; er wordt geen rekening gehouden met de onthoudingen.»

Art. 64

Artikel 79 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 5 juli 1971, 7 juli 1976, 22 december 1977, 1 augustus 1985 en 22 december 1989, wordt vervangen door de volgende bepalingen:

« *Artikel 79.* — § 1. Het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle is er mede belast:

1° met de medewerking van het personeel van die Dienst in te staan voor de geneeskundige controle op de prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging en van de uitkeringsverzekering. Wat de in artikel 77, 2°, vermelde opdracht betreft, is de bevoegdheid van het Comité beperkt tot het uitoefenen van toezicht op de administratieve uitvoering van deze opdracht;

les associations représentatives des prestataires des prestations visées à l'article 23, 12°, en nombre double de celui des mandats à conférer;

21° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des prestataires des prestations visées à l'article 23, 13°, en nombre double de celui des mandats à conférer;

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

Les membres visés à l'alinéa 1^{er}, 5° à 21°, ne siègent que lorsque sont examinées des questions qui intéressent directement le groupe qui les a présentés.

Deux commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions et du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, assistent aux réunions du Comité.

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

Le siège du Comité est valablement constitué si, outre le président et 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. 64

L'article 79 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 5 juillet 1971, 7 juillet 1976, 22 décembre 1977, 1^{er} août 1985 et 22 décembre 1989, est remplacé par les dispositions suivantes:

« *Article 79.* — § 1^{er}. Le Comité du Service du contrôle médical est chargé:

1° d'assurer, avec le concours du personnel de ce Service, le contrôle médical des prestations de l'assurance-soins de santé et de l'assurance-indemnités. Quant à la mission mentionnée à l'article 77, 2°, la compétence du Comité est limitée à l'exercice du contrôle de l'exécution administrative de cette mission;

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

3° de procedure te bepalen volgens welke de onderzoeken, bedoeld in artikel 80, vierde lid, worden ingesteld en uitgevoerd en hierop tevens toezicht uit te oefenen, zonder dat evenwel afbreuk kan worden gedaan aan het initiatiefrecht van de Dienst voor geneeskundige controle en aan het geheim van het onderzoek zolang dit onderzoek niet is voltooid;

4° het reglement voor de erkenning van de adviserend geneesheren op te maken;

5° de Koning het statuut en de bezoldiging van de adviserend geneesheren voor te stellen;

6° vast te stellen voor welk aantal rechthebbenden de verzekeringsinstellingen verplicht zijn een adviserend geneesheer in dienst te nemen;

7° alle passende maatregelen te treffen ter uitoefening van de geneeskundige controle ingeval de verzekeringsinstellingen niet het vereiste aantal adviserend geneesheren in dienst nemen binnen de in artikel 88 bedoelde termijnen;

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

9° naar de in § 2 bedoelde beperkte kamers de vaststellingen te verwijzen gedaan ten laste van personen of inrichtingen die gemachtigd zijn om geneeskundige verstrekkingen te verlenen en tegen wie de in artikel 90 bedoelde straffen kunnen worden uitgesproken;

10° in hoger beroep de geschillen van geneeskundige aard tussen adviserend geneesheren en geneesheren-inspecteurs te beslechten, behoudens die waarbij de rechten van de rechthebbenden in het geding komen;

11° het tuchtrecht uit te oefenen ten aanzien van de geneesheren-inspecteurs en apothekers-inspecteurs bedoeld in artikel 80, alsmede van de adviserend geneesheren bedoeld in artikel 87;

12° de regelen voor te stellen tot het vergoeden van de kosten, door de Dienst gedragen voor het uitvoeren van andere taken die hem door de Koning worden opgedragen;

13° binnen de door de Koning te bepalen termijnen verslagen op te maken, in het bijzonder met betrekking tot:

a) de frequentie van de arbeidsongeschiktheid;

b) zijn bevindingen inzake de toepassing van de wets- en verordeningbepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging;

14° de in 13° bedoelde verslagen, samen met de aanbevelingen ingegeven door zijn bevindingen te bezorgen, het eerste aan de Minister, aan het Alge-

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

3° de déterminer la procédure suivant laquelle les enquêtes visées à l'article 80, alinéa 4, sont déclenchées et exécutées et d'exercer également un contrôle sur celles-ci sans qu'il puisse être fait obstacle au droit d'initiative du service du contrôle médical et au secret de l'enquête tant que cette enquête n'est pas achevée.

4° d'établir le règlement d'agrément des médecins-conseils;

5° de proposer au Roi, le statut et la rémunération des médecins-conseils;

6° de fixer le nombre de bénéficiaires pour lesquels les organismes assureurs sont tenus d'engager un médecin-conseil;

7° de prendre toute mesure propre à assurer le contrôle médical au cas où les organismes assureurs n'engagent pas le nombre de médecins-conseils requis dans les délais visés à l'article 88;

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

9° de déférer aux chambres restreintes visées au § 2, les constatations faites à charge des personnes ou des établissements autorisés à dispenser des prestations de santé qui sont susceptibles de faire l'objet des sanctions visées à l'article 90;

10° de trancher au degré d'appel les contestations d'ordre médical qui surgissent entre les médecins-conseils et les médecins-inspecteurs, à l'exception de celles qui mettent en cause les droits des bénéficiaires;

11° d'exercer le pouvoir disciplinaire à l'égard des médecins-inspecteurs et des pharmaciens-inspecteurs, visés à l'article 80 ainsi que des médecins-conseils, visés à l'article 87;

12° de proposer les modalités de remboursement des frais que le Service a exposés pour l'exécution d'autres missions qui lui sont confiées par le Roi;

13° d'établir dans les délais fixés par le Roi, des rapports portant notamment sur:

a) la fréquence de l'incapacité de travail;

b) les constatations qu'il a faites en matière d'application des dispositions légales et réglementaires concernant l'assurance-soins de santé;

14° de transmettre les rapports visés au 13°, accompagnés des suggestions que ses constatations lui ont inspirées, le premier, au ministre, au Comité général

meen comité en aan het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, het tweede aan de Minister, aan het Algemeen comité en aan de Algemene Raad;

15° het Algemeen Comité de begroting van de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige controle voor te stellen;

16° het Algemeen Comité van het Instituut, in de gevallen waarin dit Comité ter zake bevoegd is, de aanwerving, de benoeming, de dienstaanwijzing, de bevordering, het ontslag en de afzetting van het personeel van de Dienst voor geneeskundige controle voor te stellen, alsmede de aan dat personeel op te leggen tuchtstraffen;

17° te beslissen over de rechtsvorderingen binnen zijn bevoegdheid.

In geval van dringende noodzaak kan de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige controle beslissen over de rechtsvordering. Die vordering wordt ter goedkeuring aan het Comité voorgelegd op zijn eerstvolgende vergadering. Indien die goedkeuring wordt geweigerd, dient van de ingestelde vordering afstand te worden gedaan;

18° zijn huishoudelijk reglement op te stellen.

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

Wordt aan dat verzoek geen gevolg gegeven binnen een termijn van dertig dagen, dan treft de Minister maatregelen in de plaats van het in gebreke blijvende Comité.

De Koning kan, na advies van het Comité, de Dienst voor geneeskundige controle andere geneeskundige taken opdragen; Hij stelt eveneens de wijze van vergoeding van de met deze taken gepaard gaande kosten vast.

§ 2. Het Comité richt in zijn schoot ten minste twee beperkte kamers op; deze zijn alleen belast met de toepassing van de bepalingen van 9° en 10° van dit artikel.

Die kamers worden voorgezeten door een ondervoorzitter van het Comité of door zijn plaatsvervanger en bestaan bovendien uit een van de in artikel 78, eerste lid, 4°, bedoelde leden, alsook uit twee leden bij eenvoudige meerderheid aangewezen door elk van de in artikel 78, eerste lid, 2° en 3°, bedoelde groepen. Die kamers bestaan tevens uit evenveel plaatsvervangers die worden aangewezen volgens dezelfde procedure als de werkende leden. Het aantal plaatsvervangers is echter nooit kleiner dan twee.

De ter zitting opgekomen voorzitter en leden zijn stemgerechtigd.

Wanneer die kamers dossiers onderzoeken met betrekking tot de tandheelkundigen, de verplegingsinrichtingen, de instellingen of de beoefenaars van de

et au Comité de gestion du Service des indemnités, le second, au ministre, au Comité général et au Conseil général;

15° de proposer au Comité général le budget des frais d'administration du Service du contrôle médical;

16° de proposer au Comité général de l'Institut, dans les cas où ce Comité est compétent en ces matières, le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel du Service du contrôle médical, ainsi que les sanctions disciplinaires à lui infliger;

17° de décider des actions en justice dans les limites de sa compétence.

En cas d'urgence, le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle médical peut décider l'action en justice. Cette action est soumise à l'approbation du Comité lors de sa plus prochaine séance. Si cette approbation est refusée, il y aura désistement de l'action intentée;

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

Lorsque le Comité ne remplit pas les missions à lui dévolues par l'alinéa 1^{er}, 2°, 8° et 18°, il y est invité par le ministre.

S'il n'est pas réservé une suite à cette invitation dans un délai de trente jours, le ministre prend des mesures pour suppléer à la carence du Comité.

Le Roi peut, après avis du Comité, confier au Service du contrôle médical d'autres missions d'ordre médical; il fixe également le mode d'indemnisation des frais afférents à ces missions.

§ 2. 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 ou un suppléant et comprennent en outre un des membres visés à l'article 78, alinéa 1^{er}, 4°, et deux membres désignés à la majorité simple par chacun des groupes visés à l'article 78, alinéa 1^{er}, 2° et 3°. Ces chambres comprennent également autant de membres suppléants désignés selon la même procédure que les membres effectifs. Le nombre des membres suppléants n'est toutefois jamais inférieur à deux.

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

Lorsque ces chambres examinent des dossiers concernant les praticiens de l'art dentaire, les établissements hospitaliers, les institutions ou les praticiens

beroepen, respectievelijk bedoeld in artikel 78, eerste lid, 8° tot en met 21°, worden de leden aangewezen door de groep waarvan sprake is in artikel 78, eerste lid, 3°, vervangen door de leden van de respectievelijk in 5° of in 7° tot en met 21° van genoemd artikel bedoelde groepen, terwijl het in artikel 78, eerste lid, 4°, bedoelde lid geen zitting heeft, behoudens wanneer het behandelde dossier betrekking heeft op een praktizerende die onder meer de hoedanigheid van doctor in de geneeskunde heeft. Wanneer die kamers een dossier behandelen dat betrekking heeft op een praktizerende die tot verscheidene groepen behoort, wijzen de betrokken groepen in gemeen overleg de leden aan van wie de bekwaming de meest passende is. In geval van betwisting wijst de voorzitter van het Comité de leden aan.

Wanneer die kamers dossiers met betrekking tot de apothekers onderzoeken, worden de leden aangewezen door de in artikel 78, eerste lid, 3°, bedoelde groep vervangen door de leden van de in 6° van dat artikel bedoelde groep; bovendien wordt het in artikel 78, eerste lid, 4°, bedoelde lid vervangen door een apotheker die door de Nationale 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 op geldige wijze zitting indien, benevens de voorzitter en het lid van de Raad van de Orde, onverminderd het bepaalde bij het achtste lid, eveneens één van de in artikel 78, eerste lid, 2°, bedoelde leden en, volgens het in het zesde en achtste lid bedoelde onderscheid, hetzij een in artikel 78, eerste lid, 3°, bedoeld lid, hetzij een lid van de in artikel 78, eerste lid, 5° tot 21°, bedoelde groepen tegenwoordig zijn.

Telkens als de leden van één van de beide groepen, bedoeld in artikel 78, eerste lid, 2° en 3°, talrijker opkomen dan de leden van de andere groep, wijst de kamer, ten einde de gelijkheid te herstellen, in gemeen overleg het lid van de talrijkst opgekomen groep aan dat niet stemgerechtigd is; wordt men het niet eens, dan wordt het stemrecht ontnomen aan het jongste lid van die groep. Op dezelfde wijze wordt tewerkgegaan wanneer de in artikel 78, eerste lid, 3°, bedoelde leden vervangen worden door de leden van een van de in artikel 78, eerste lid, 5° tot 21°, bedoelde groepen.

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

Art. 65

Artikel 90 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepalingen:

« Artikel 90. — Onverminderd de eventuele strafrechtelijke en tuchtvervolging en afgezien van de

des professions visées respectivement à l'article 78, alinéa 1^{er}, 8° à 21°, les membres désignés par le groupe visé au 3° de l'article 78, alinéa 1^{er}, sont remplacés par les membres des groupes visés respectivement au 5° et au 7° à 21° dudit article, tandis que le membre visé au 4°, de l'article 78, alinéa 1^{er}, ne siège pas, sauf si le dossier examiné concerne un praticien ayant, entre autre, la qualité de docteur en médecine. Lorsque ces chambres examinent un dossier concernant un praticien qui relève de plusieurs groupes, les groupes intéressés désignent de commun accord les membres dont la qualification est la plus adéquate. A défaut d'accord, le président du Comité procède à cette désignation.

Lorsque les chambres examinent des dossiers concernant les pharmaciens, les membres désignés par le groupe visé à l'article 78, alinéa 1^{er}, 3°, sont remplacés par les membres du groupe visé au 6° dudit article; en outre, le membre visé à l'article 78, alinéa 1^{er}, 4°, est remplacé par un pharmacien désigné par le Conseil national 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, sans préjudice des dispositions du 8° alinéa, sont également présents un des membres visés à l'article 78, alinéa 1^{er}, 2°, et suivant les distinctions visées aux alinéas 6 et 8, soit un membre visé à l'article 78, alinéa 1^{er}, 3°, soit un membre des groupes visés à l'article 78, alinéa 1^{er}, 5° à 21°;

Chaque fois que les membres d'un des deux groupes visés à l'article 78, alinéa 1^{er}, 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 le membre du groupe le plus nombreux qui n'aura pas voix délibérative; en cas de désaccord, la voix délibérative sera retirée au membre le moins âgé de ce groupe. Il est procédé de la même manière lorsque les membres visés à l'article 78, alinéa 1^{er}, 3°, sont remplacés par les membres d'un des groupes visés à l'article 78, alinéa 1^{er}, 5° à 21°.

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

Art. 65

L'article 90 de la même loi est remplacé par les dispositions suivantes:

« Article 90. — Sans préjudice des poursuites pénales et disciplinaires éventuelles et indépendamment

bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen, bedoeld in titel III van deze wet, kunnen de in artikel 79, § 2, van voornoemde wet bedoelde beperkte kamers de verzekeringsinstellingen het tegemoetkomen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen verbieden over een tijdvak van vijf dagen tot één jaar, wanneer ze worden verleend door een zorgverstrekker die de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen niet naleeft.

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 het vorige lid bedoelde verbod op geldige wijze uitspreken.

Tegen de beslissing kan beroep worden ingesteld bij een der in artikel 89, derde lid, 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, bedoelde Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen en Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, dan wel op voorstel van de in artikel 19 bepaalde bevoegde bestendige commissie, de wijze van bekendmaking van de definitieve beslissingen houdende verbod van tegemoetkoming, die door de beperkte kamers of door de Commissies van beroep zijn genomen; enkel het beschikend gedeelte der beslissingen wordt bekendgemaakt.

Art. 66

In artikel 91 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 29 december 1990 en het koninklijk besluit nr. 176 van 30 december 1982, worden de woorden «en van de uitkeringsverzekering» vervangen door de woorden «van de uitkeringsverzekering en van de moederschapsverzekering».

Art. 67

In artikel 92 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 29 december 1990, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen door de volgende bepaling:

«De Dienst voor administratieve controle ontvangt zijn technische richtlijnen van een Comité dat samengesteld is uit een voorzitter en uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van werkgevers, van werknemers en van de verzekeringsinstellingen.»;

des dispositions des conventions ou des engagements prévus au titre III de la présente loi, les chambres restreintes, visées à l'article 79, § 2, de la loi précitée, peuvent interdire aux organismes assureurs, pour une période allant de cinq jours à un an l'intervention dans le coût des prestations de santé, lorsqu'elles sont dispensées par un prestataire de soins qui ne se conforme pas aux dispositions légales ou réglementaires concernant l'assurance obligatoire-soins de santé et indemnités.

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.

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 de la Commission nationale médico-mutualiste et la Commission nationale dento-mutualiste visées à l'article 34, § 2, soit sur proposition de la Commission permanente prévue à l'article 19, les modes de publicité des décisions définitives portant interdiction d'intervention prononcées par les chambres restreintes ou les Commissions d'appel; seul le dispositif des décisions est publié.

Art. 66

Dans l'article 91 de la même loi, modifié par la loi du 29 décembre 1990 et l'arrêté royal n° 176 du 30 décembre 1982, les mots «et de l'assurance-indemnités» sont remplacés par les mots «de l'assurance-indemnités et l'assurance-maternité».

Art. 67

Dans l'article 92 de la même loi, modifié par la loi du 29 décembre 1990, sont apportées les modifications suivantes:

1° l'alinéa 1^{er} est remplacé par la disposition suivante:

«Le Service du contrôle administratif reçoit ses directives techniques d'un Comité, composé d'un président et de représentants en nombre équivalent des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs, des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés et des organismes assureurs.»;

2° in de Nederlandse tekst van het tweede lid wordt het woord « dat » vervangen door het woord « het ».

Art. 68

Artikel 93 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965 en 29 december 1990 en het koninklijk besluit van 20 juli 1971, wordt vervangen als volgt:

« *Artikel 93.* — Het Comité van de Dienst voor administratieve controle:

1° stelt de technische richtlijnen vast met het oog op de organisatie van de administratieve controle;

2° verstrekt adviezen en doet voorstellen in verband met de reglementering betreffende de administratieve controle;

3° maakt, binnen de door de Koning te bepalen termijnen, verslagen op over zijn bevindingen inzake de toepassing, door de verzekeringsinstellingen, van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende:

a) de verzekering voor geneeskundige verzorging;

b) de uitkeringsverzekering en de moederschapsverzekering;

4° bezorgt de in 3° bedoelde verslagen, samen met de aanbevelingen ingegeven door zijn bevindingen, het eerste aan de Minister en aan de Algemene raad, het tweede aan de Minister en aan het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen;

5° stelt het Algemeen comité de administratieve en statistische regelen voor, welke de verzekeringsinstellingen moeten in acht nemen om de Dienst voor administratieve controle in staat te stellen zijn opdracht uit te oefenen;

6° verstrekt de Minister adviezen over de maatstaven tot erkenning van de in artikel 98 bedoelde tarifiediensten;

7° stelt aan het Algemeen comité de nadere regelen voor tot het vergoeden van de kosten, door de Dienst gedragen voor het uitvoeren van andere taken welke hem door de Koning worden opgedragen;

8° stelt het Algemeen comité de begroting van de administratiekosten van de Dienst voor administratieve controle voor;

9° stelt het Algemeen comité in de gevallen waarin dit Comité ter zake bevoegd is, de aanwerving, de benoeming, de dienstaanwijzing, de bevordering, het ontslag en de afzetting van het personeel van de Dienst voor administratieve controle voor alsmede de aan dat personeel op te leggen tuchtstraffen;

10° beslist over de rechtsvorderingen binnen zijn bevoegdheid.

In geval van dringende noodzakelijkheid kan de leidend ambtenaar van de Dienst voor administra-

2° dans le texte néerlandais de l'alinéa 2 le mot « dat » est remplacé par le mot « het ».

Art. 68

L'article 93 de la même loi, modifié par les lois du 8 avril 1965 et 29 décembre 1990 et l'arrêté royal du 20 juillet 1971, est remplacé comme suit:

« *Article 93.* — Le Comité du Service du contrôle administratif:

1° établit les directives techniques en vue de l'organisation du contrôle administratif;

2° émet des avis et des propositions sur la réglementation afférente au contrôle administratif;

3° établit, dans les délais fixés par le Roi, des rapports sur les constatations qu'il a faites en matière d'application, par les organismes assureurs, des dispositions légales et réglementaires concernant:

a) l'assurance-soins de santé;

b) l'assurance-indemnités et l'assurance-maternité;

4° transmet les rapports visés au 3°, accompagnés des suggestions que ses constatations lui ont inspirées, le premier au ministre et au Conseil général, le second au ministre et au Comité de gestion du Service des indemnités;

5° propose au Comité général, les règles administratives et statistiques que doivent observer les organismes assureurs pour permettre au Service du contrôle administratif d'exercer sa mission;

6° donne au Ministre des avis sur les critères d'agrégation des offices de tarification visés à l'article 98;

7° propose, au Comité général, les modalités de remboursement des frais que le Service a exposés pour l'exécution d'autres missions qui lui sont confiées par le Roi;

8° propose au Comité général le budget des frais d'administration du Service du contrôle administratif;

9° propose, au Comité général, dans les cas où ce Comité est compétent en ces matières, le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel du Service du contrôle administratif, ainsi que les sanctions disciplinaires à lui infliger;

10° décide des actions en justice dans le cadre de sa compétence.

En cas d'urgence, le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif peut décider l'action en

tieve controle beslissen over de rechtsvordering. Die vordering wordt ter goedkeuring aan het Comité bedoeld in artikel 92, voorgelegd op zijn eerstvolgende vergadering. Indien die goedkeuring wordt geweigerd, dient van de ingestelde vordering afstand te worden gedaan;

11° stelt zijn huishoudelijk reglement op dat aan de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd.

De in artikel 92 bedoelde vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen hebben zitting met raadgevende stem wat de materies betreft waarvan sprake is onder de punten 1°, 9° en 10°.

De Koning kan, op voorstel van het Algemeen comité na advies van het in artikel 92 bedoelde Comité, aan de Dienst voor administratieve controle andere taken opdragen met het oog op de toepassing van de wets- en verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.»

Art. 69

Artikel 95 van dezelfde wet wordt opgeheven.

Art. 70

In artikel 96, derde lid van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 27 juni 1969 en 29 december 1990 en het koninklijk besluit nr. 408 van 14 april 1986, wordt het woord «verbond» vervangen door het woord «ziekenfonds».

Art. 71

In artikel 97 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 27 juni 1969, 12 mei 1971, 7 juli 1976, 22 december 1977 en 29 december 1990, de koninklijke besluiten nr. 10 van 11 oktober 1978, nr. 408 van 18 april 1986 en nr. 533 van 31 maart 1987, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid, worden de woorden «of van de uitkeringsverzekering» vervangen door de woorden «van de uitkeringsverzekering of van de moederschapsverzekering»;

2° het vierde lid wordt vervangen door de volgende bepaling:

«Alle ten onrechte betaalde prestaties worden op een bijzondere rekening geboekt. Die prestaties worden teruggevorderd door de verzekeringsinstelling die ze heeft toegekend binnen de door de Koning bepaalde termijnen en met alle middelen, de gerechtelijke inbegrepen.»

justice. Cette action est soumise à l'approbation du Comité visé à l'article 92, lors de sa plus prochaine séance. Si cette approbation est refusée, il y aura lieu à désistement de l'action intentée;

11° établit son règlement d'ordre intérieur qui est soumis à l'approbation du Roi.

Les représentants des organismes assureurs visés à l'article 92 siègent avec voix consultative en ce qui concerne les matières faisant l'objet des points 1°, 9° et 10°.

Le Roi peut, sur proposition du Comité général après avis du Comité visé à l'article 92, confier au Service du contrôle administratif d'autres missions en vue de l'application des dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité.»

Art. 69

L'article 95 de la même loi est abrogé.

Art. 70

Dans l'article 96, alinéa 3 de la même loi modifié par les lois des 24 décembre 1963, 27 juin 1969 et 29 décembre 1990 et l'arrêté royal n° 408 du 14 avril 1986, le mot «fédération» est remplacé par le mot «mutualité».

Art. 71

Dans l'article 97 de la même loi, modifié par les lois des 27 juin 1969, 12 mai 1971, 7 juillet 1976, 22 décembre 1977 et 29 décembre 1990, les arrêtés royaux n° 10 du 11 octobre 1978, n° 408 du 18 avril 1986 et n° 533 du 31 mars 1987, sont apportées les modifications suivantes:

1° à l'alinéa 1^{er}, les mots «ou de l'assurance-indemnités» sont remplacés par les mots «de l'assurance-indemnités ou de l'assurance-maternité».

2° l'alinéa 4 est remplacé par la disposition suivante:

«Toutes les prestations payées indûment sont inscrites à un compte spécial. Ces prestations sont récupérées par l'organisme assureur qui les a accordées, dans les délais fixés par le Roi et par toutes voies de droit y compris la voie judiciaire.»

Art. 72

Artikel 99 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 10 oktober 1967, 29 december 1990 en het koninklijk besluit nr. 408 van 18 april 1986, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 99.* — Onder de door de Koning bepaalde voorwaarden spreekt het Comité van de Dienst voor administratieve controle, bijeengekomen in speciale vergadering waarop de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen niet aanwezig zijn, ten laste van de verzekeringsinstellingen administratieve geldboeten uit van 1 000 tot 10 000 frank, in geval van overtreding van de bepalingen van deze wet, haar uitvoeringsbesluiten of -verordeningen.

De administratieve geldboeten zijn van rechtswege uitvoerbaar.

De verzekeringsinstellingen kunnen tegen de beslissing van het Comité van de Dienst voor administratieve controle beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbanken onder de voorwaarden bedoeld in artikel 100. »

Art. 73

Artikel 100 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 10 oktober 1967 en het koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982, wordt aangevuld als volgt:

« In de zaken waarin een medisch expert wordt aangewezen, worden de voorschotten, de erelonen en de kosten van deze expert die vervat zijn in de nota die hij opstelt overeenkomstig de bepalingen van het Gerechtelijk Wetboek, aangeduid met toepassing van het door de Koning vastgestelde tarief. »

Art. 74

Artikel 101 van dezelfde wet, gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 408 van 18 april 1986, wordt aangevuld als volgt:

« In geval van overtreding van de bepalingen van artikel 37ter wordt de administratieve geldboete opgelegd aan de kinesitherapeut of verpleegkundige ten laste van wie de overtreding is vastgesteld. De persoon die overeenkomstig artikel 1384 van het Burgerlijk Wetboek ter zake burgerrechtelijk aansprakelijk is, is er echter toe gehouden de geldboete te betalen die aan zijn aangestelde is opgelegd.

De definitieve beslissingen die met toepassing van de in de vorige leden bedoelde bepalingen worden uitgesproken, zijn van rechtswege uitvoerbaar. In geval de schuldenaar in gebreke blijft, kan het Bestuur van de belasting over de toegevoegde waarde, van Registratie en domeinen, ermee belast worden de administratieve geldboete in te vorderen overeenkomstig de bepalingen van artikel 3 van de domaniale wet van 22 december 1949.

Art. 72

L'article 99 de la même loi, modifié par les lois des 10 octobre 1967, 29 décembre 1990 et l'arrêté royal n° 408 du 18 avril 1986, est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 99.* — Le Comité du Service du contrôle administratif, réuni en séance spéciale en l'absence des représentants des organismes assureurs prononce, dans les conditions déterminées par le Roi, à charge des organismes assureurs, des amendes administratives de 1 000 à 10 000 francs, en cas d'infraction aux dispositions de la présente loi, de ses arrêtés ou règlements d'exécution.

Les amendes administratives sont exécutoires de plein droit.

Les organismes assureurs peuvent interjeter appel de la décision prise par le Comité du Service du contrôle administratif auprès du tribunal du travail dans les conditions prévues à l'article 100. »

Art. 73

L'article 100 de la même loi, modifié par la loi du 10 octobre 1967 et l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982, est complété comme suit:

« Dans les affaires pour lesquelles un expert médical est désigné, les provisions, les honoraires et les frais de cet expert, contenus dans le relevé qu'il établit conformément aux dispositions du Code judiciaire, sont indiqués en appliquant le tarif fixé par le Roi. »

Art. 74

Article 101 de la même loi, modifié par l'arrêté royal n° 408 du 18 avril 1986 est complété comme suit:

« En cas d'infraction aux dispositions de l'article 37ter, l'amende administrative est infligée au kinésithérapeute ou praticien de l'art infirmier dans le chef duquel l'infraction a été constatée. La personne civilement responsable aux termes de l'article 1384 du Code civil est cependant tenue au paiement de l'amende infligée à son préposé.

Les décisions définitives prononcées en exécution des dispositions visées aux alinéas précédents sont exécutoires de plein droit. En cas de défaillance du débiteur, l'administration de la taxe sur la valeur ajoutée, de l'enregistrement et des domaines peut être chargée de recouvrer l'amende administrative conformément aux dispositions de l'article 3 de la loi domaniale du 22 décembre 1949.

De inspecteurs van de Dienst voor administratieve controle zijn bevoegd om vast te stellen dat een getuigschrift voor verstrekte zorg of een factuur niet overeenkomstig de geldende reglementering is opgesteld.

Deze vaststellingen gelden tot bewijs van het tegendeel.

De Dienst voor administratieve controle spreekt — ten laste van de zorgverstrekker en onder de door de Koning te bepalen voorwaarden — een sanctie van 5 000 frank uit per verkeerd geattesteerde of gefactuurde prestatie. »

Art. 75

Artikel 113 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 113.* — De administrateur-generaal van het Instituut is belast met de uitvoering van de beslissingen van het Algemeen Comité die betrekking hebben op de algemene diensten.

Hij staat in voor het secretariaat van het Algemeen Comité.

Hij oefent de bevoegdheden uit inzake dagelijks beheer welke door het Algemeen Comité zijn omschreven in zijn huishoudelijk reglement.

De administrateur-generaal vertegenwoordigt het Instituut in de gerechtelijke en buitengerechtelijke handelingen. Hij stelt de vorderingen bij de rechtscolleges in, overeenkomstig de beslissingen genomen met toepassing van de artikelen 8, 9°, 12, § 1, 5°, 40, 8°, 79, 17°, en 93, 10°. Hij gaat geen persoonlijke verbintenissen aan en is enkel verantwoordelijk voor de uitvoering van zijn opdracht.

Ingeval de administrateur-generaal verhinderd is, worden zijn bevoegdheden uitgeoefend door de adjunct-administrateur-generaal en, ingeval deze verhinderd is, door een door het Algemeen Comité aangewezen personeelslid van het Instituut. Voor een vlottere afhandeling van de zaken, kan het Algemeen Comité, onder de voorwaarden welke hij vaststelt, de administrateur-generaal machtigen een gedeelte van zijn bevoegdheden over te dragen aan de ambtenaren onder wier leiding de bijzondere diensten van het Instituut staan. »

Art. 76

Artikel 114 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepalingen:

« *Artikel 114.* — § 1. De leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen is belast met de uitvoering van de beslissingen van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen alsmede van die van het Algemeen Comité welke betrekking hebben op de Dienst voor uitkeringen.

Les inspecteurs du Service du contrôle administratif sont habilités à constater qu'une attestation de soins ou une facture n'a pas été rédigée conformément à la réglementation en vigueur.

Ces constatations valent jusqu'à preuve du contraire.

Le Service de contrôle administratif inflige — à charge du dispensateur de soins et aux conditions à définir par le Roi — une sanction de 5 000 francs par prestation attestée ou facturée erronément. »

Art. 75

L'article 113 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 113.* — L'administrateur général de l'Institut est chargé de l'exécution des décisions du Comité général qui concernent les services généraux.

Il assure le secrétariat du Comité général.

Il exerce les pouvoirs de gestion journalière, tels qu'ils sont définis par le Comité général dans son règlement d'ordre intérieur.

L'administrateur général représente l'Institut dans les actes judiciaires et extrajudiciaires. Il saisit les instances juridictionnelles, conformément aux décisions prises en application des articles 8, 9°, 12, § 1^{er}, 5°, 40, 8°, 79, 17° et 93, 10°. Il ne prend aucune obligation personnelle et n'est responsable que de l'exécution de sa mission.

En cas d'empêchement de l'administrateur général, ses pouvoirs sont exercés par l'administrateur général adjoint et, en cas d'empêchement de ce dernier, par un membre du personnel de l'Institut désigné par le Comité général. Pour faciliter l'expédition des affaires, le Comité général peut, dans les conditions qu'il détermine, autoriser l'administrateur général à déléguer une partie de ses pouvoirs aux fonctionnaires dirigeant les services spéciaux de l'Institut. »

Art. 76

L'article 114 de la même loi est remplacé par les dispositions suivantes:

« *Article 114.* — § 1^{er}. Le fonctionnaire-dirigeant du Service des indemnités est chargé de l'exécution des décisions du Comité de gestion du Service des indemnités ainsi que de celles du Comité général qui concernent le Service des indemnités.

Hij woont de vergaderingen van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bij en staat in voor het secretariaat ervan.

Hij woont rechtens de vergaderingen bij van de raden en commissies die werkzaam zijn in de schoot van de Dienst waarvan hij de leiding heeft of kan zich daarop doen vertegenwoordigen door de ambtenaar die hij aanwijst.

Hij oefent de bevoegdheden uit inzake dagelijks beheer welke door het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen zijn omschreven in zijn huishoudelijk reglement.

Ingeval de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen verhinderd is, worden zijn bevoegdheden uitgeoefend door een door het Algemeen Comité aangewezen personeelslid van genoemde dienst.

§ 2. De leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging is belast met de uitvoering van de beslissingen van de Algemene Raad, van het Verzekeringscomité alsmede van die van het Algemeen comité welke betrekking hebben op de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Hij woont de vergaderingen van de Algemene Raad en van het Verzekeringscomité bij en staat in voor het secretariaat ervan.

Hij woont rechtens de vergaderingen bij van de raden, colleges, commissies en comités die werkzaam zijn in de schoot van de Dienst waarvan hij de leiding heeft of kan zich daarop doen vertegenwoordigen door de ambtenaar die hij aanwijst.

Hij oefent de bevoegdheden uit inzake dagelijks beheer welke door de Algemene raad zijn omschreven in zijn huishoudelijk reglement.

Ingeval de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging verhinderd is, worden zijn bevoegdheden uitgeoefend door een door het Algemeen comité aangewezen personeelslid van genoemde dienst.

§ 3. De leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen en die van de Dienst voor geneeskundige verzorging wonen de vergaderingen van het Algemeen Comité bij. »

Art. 77

Artikel 117 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepalingen:

« Artikel 117. — § 1. De personeelsleden van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden aangeworven, benoemd, voor de dienst aangewezen, bevorderd, ontslagen en afgezet door het beheerscomité van de Hulpkas.

Niettegenstaande de bepalingen van het personeelsstatuut van de Hulpkas, mag het beheers-

Il assiste aux séances du Comité de gestion du Service des indemnités et en assure le secrétariat.

Il assiste de droit aux séances des conseils et commissions qui fonctionnent au sein du service qu'il dirige ou il peut s'y faire représenter par le fonctionnaire qu'il désigne.

Il exerce les pouvoirs de gestion journalière, tels qu'ils sont définis par le Comité de gestion du Service des indemnités dans son règlement d'ordre intérieur.

En cas d'empêchement du fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités, ses pouvoirs sont exercés par un membre du personnel dudit service, désigné par le Comité général.

§ 2. Le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé est chargé de l'exécution des décisions du Conseil général, du Comité de l'assurance ainsi que de celles du Comité général qui concernent le service des Soins de santé.

Il assiste aux séances du Conseil général et du Comité de l'assurance et en assure le secrétariat.

Il assiste de droit aux séances des conseils, collèges, commissions et comités qui fonctionnent au sein du service qu'il dirige ou il peut s'y faire représenter par le fonctionnaire qu'il désigne.

Il exerce les pouvoirs de gestion journalière, tels qu'ils sont définis par le Conseil général dans son règlement d'ordre intérieur.

En cas d'empêchement du fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé, ses pouvoirs sont exercés par un membre du personnel dudit service, désigné par le Comité général.

§ 3. Le fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités et celui du Service des soins de santé assistent aux séances du Comité général. »

Art. 77

L'article 117 de la même loi est remplacé par les dispositions suivantes:

« Article 117. — § 1^{er}. Les agents de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité sont recrutés, nommés, affectés, promus, licenciés et révoqués par le Comité de gestion de la Caisse auxiliaire.

Nonobstant les dispositions du statut du personnel de la Caisse auxiliaire, le Comité de gestion peut

comité de adviserend-geneesheren van die instelling ontslaan of afzetten zonder andere voorwaarde dan de intrekking van hun erkenning door het comité van de Dienst voor geneeskundige controle.

§ 2. Onder voorbehoud van de bepalingen van de artikelen 79, 11°, en 89 worden de voor de Dienst voor geneeskundige controle en voor de Dienst voor administratieve controle aangewezen personeelsleden van het Instituut, op voorstel van de comités van die Diensten, aangeworven, benoemd, voor de dienst aangewezen, bevorderd, ontslagen en afgezet door het Algemeen Comité.

Nochtans worden, in afwijking van artikel 8, 3°, tot alle graden waarmee ze kunnen worden bekleed:

1° de in artikel 80 bedoelde geneesheren-inspecteurs en apothekers-inspecteurs door de Koning benoemd op voorstel of na advies van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle. Ze worden door de Koning ontslagen en afgezet;

2° de in artikel 94 bedoelde inspecteurs en adjunct-inspecteurs door de Koning benoemd, ontslagen en afgezet.»

Art. 78

Artikel 120bis van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 23 december 1974, 1 augustus 1985 en 29 december 1990, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 120bis. — Zonder dat wordt afgeweken van de bevoegdheid van de bestaande controleorganen, kunnen de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort en de Minister tot wiens bevoegdheid de Begroting behoort, bij het Instituut een afgevaardigde aanwijzen die voltijds met de functies van begrotings- en financieel adviseur is belast.

Deze adviseur brengt aan deze ministers verslag uit over het beheer van de instelling, alsook over de ontvangsten en uitgaven, in het bijzonder over de vooruitzichten ter zake en over de verschillende aspecten van hun evolutie.

Te dien einde onderzoekt hij ter plaatse, zonder zich in te laten met het beheer, alle verrichtingen die een financiële of begrotingsweerslag hebben. Hij beschikt over de meest uitgebreide onderzoeksbevoegdheden, heeft inzage van alle dossiers en alle archieven, ontvangt van de diensten alle inlichtingen welke hij vraagt en woont de vergaderingen bij van de beheersorganen van de in de artikelen 78 en 92 bedoelde comités alsook van de bij titel III, hoofdstuk IV, afdeling I, Ibis en Iter bedoelde commissies.

Het statuut en de duur van het mandaat van die adviseur worden door de Koning vastgesteld.

Indien periodes gedurende welke betrokkene de functie van begrotings- en financieel adviseur heeft

licencier ou révoquer les médecins-conseils de cet organisme sans autre condition que le retrait de leur agrégation par le Comité du Service du contrôle médical.

§ 2. Sous réserve des dispositions des articles 79, 11° et 89, les agents de l'Institut affectés au Service du contrôle médical ou au Service du contrôle administratif sont, sur proposition des Comités de ces services, recrutés, nommés, affectés, promus, licenciés et révoqués par le Comité général.

Toutefois, par dérogation à l'article 8, 3°, à tous les grades dont ils peuvent être revêtus:

1° les médecins-inspecteurs et les pharmaciens-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;

2° les inspecteurs et inspecteurs adjoints visés à l'article 94, sont nommés, licenciés et révoqués par le Roi.»

Art. 78

L'article 120bis de la même loi, modifié par les lois du 23 décembre 1974, 1^{er} août 1985 et 29 décembre 1990, est remplacé par la disposition suivante:

« Article 120bis. — Sans qu'il soit dérogé à la compétence des organes de contrôle existants, le ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions et le ministre qui a le Budget dans ses attributions peuvent désigner auprès de l'Institut un délégué qui exerce à temps plein les fonctions de conseiller budgétaire et financier.

Ce conseiller fait rapport à ces ministres sur la gestion de l'organisme ainsi que sur ses recettes et ses dépenses, en particulier sur les prévisions en la matière et les différents aspects de leur évolution.

A cet effet, il examine sur place, sans s'immiscer dans la gestion, les opérations ayant une incidence financière ou budgétaire. Il dispose des pouvoirs d'investigation les plus larges, accède à tous les dossiers et à toutes les archives, reçoit des services tous les renseignements qu'il demande et peut assister aux réunions des organes de gestion des comités visés aux articles 78 et 92, ainsi qu'à celles des commissions visées au titre III, chapitre IV, section 1^{er}, 1^{er}bis et 1^{er}ter.

Le statut et la durée du mandat de ce conseiller sont fixés par le Roi.

Si des périodes durant lesquelles l'intéressé a exercé les fonctions de conseiller budgétaire et financier

uitgeoefend, in de periode vallen die in aanmerking komt voor het vaststellen van het gemiddelde der wedde, op grond waarvan een pensioen ten laste van de Schatkist wordt berekend, wordt voor die periodes rekening gehouden met de als wedde geldende toelage verbonden aan voormelde functie.»

Art. 79

In afdeling III van hoofdstuk I, van titel VIII, van dezelfde wet wordt artikel 125, § 1, 2°, vervangen bij de wet van 26 juni 1992, vervangen door de volgende bepaling:

«2° het bedrag van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen wordt vastgesteld op 21 331 miljoen frank. Dit bedrag kan jaarlijks bij een in Ministerraad overlegd besluit worden aangepast, rekening houdend met de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen, met de evolutie van de lonen in de overeenstemmende sectoren en met de wettelijke opdrachten van de verzekeringsinstellingen.

De Koning kan, onder de voorwaarden en volgens de regels vastgesteld bij een in Ministerraad overlegd besluit, de toekenning van het geheel of een gedeelte van deze aanpassing aan elke verzekeringsinstelling afhankelijk maken van de wijze waarop zij haar wettelijke opdrachten uitvoert. De Koning belast de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen met deze evaluatieopdracht.»

Art. 80

Een afdeling V, met volgend opschrift, wordt ingevoegd in hoofdstuk I van titel VIII van dezelfde wet: «Afdeling V — Bijzondere bepalingen».

Art. 81

Een artikel 133bis, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet.

«*Artikel 133bis.* — § 1. Onder de voorwaarden en volgens de regels bepaald door de Koning, wordt een commissie, waarvan de samenstelling door Hem wordt bepaald, opgericht welke belast is met het formuleren van voorstellen binnen een termijn van maximum één jaar na de inwerkingtreding van dit artikel om te komen tot een aanpassing of wijziging van de bepalingen van de afdelingen I, II en IV van dit hoofdstuk.

Over deze voorstellen moet binnen een termijn van twee maanden na hun mededeling een advies worden uitgebracht door de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging en door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen.

interviennent dans la période retenue pour l'établissement de la moyenne des traitements devant servir de base au calcul d'une pension à charge du Trésor public, il est tenu compte pour ces périodes de l'allocation tenant lieu de traitement attachée aux fonctions précitées.»

Art. 79

Dans la section III du chapitre I^{er} du Titre VIII de la même loi, l'article 125 § 1^{er}, 2°, remplacé par la loi du 26 juin 1992, est remplacé par la disposition suivante:

«2° le montant des frais d'administration des organismes assureurs est fixé à 21 331 millions de francs. Ce montant peut être adapté annuellement, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, en tenant compte de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, de l'évolution des salaires dans les secteurs analogues et des missions légales dévolues aux organismes assureurs.

Le Roi peut, dans les conditions et selon les modalités fixées par arrêté délibéré en Conseil des ministres, subordonner l'octroi de tout ou partie de cette adaptation à chaque organisme assureur, à la manière dont il exécute ses missions légales. Le Roi charge le Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales des mutualités de cette mission d'évaluation.»

Art. 80

Une section V, intitulée comme suit, est insérée dans le chapitre I^{er} du titre VIII de la même loi: «Section V — Dispositions particulières.»

Art. 81

Un article 133bis, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

«*Article 133bis.* — § 1^{er}. Dans les conditions et selon les modalités déterminées par le Roi, il est institué une commission dont la composition est fixée par Lui, chargée de formuler, dans un délai d'un an maximum, à compter de l'entrée en vigueur du présent article, des propositions visant à adapter ou modifier les dispositions des sections I, II et IV du présent chapitre.

Ces propositions feront l'objet, dans les deux mois de leur communication, d'un avis du Conseil général de l'assurance-soins de santé et du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités.

§ 2. Op basis van de overeenkomstig § 1 uitgebrachte voorstellen en adviezen, kan de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, uiterlijk vóór 31 december 1994 het geheel of een gedeelte van de bepalingen van de afdelingen I, II en IV van dit hoofdstuk wijzigen of aanpassen teneinde de regels enerzijds voor de verdeling van de verzekeringsinkomsten tussen de verzekeringsinstellingen en anderzijds voor de sluiting van de lopende rekeningen van de verzekeringsinstellingen te bepalen, waardoor hun financiële verantwoordelijkheid wordt vastgesteld.

De Koning zal bij de Wetgevende Kamers, onmiddellijk indien ze in zitting zijn, zo niet bij de opening van de eerstvolgende zitting, een ontwerp van wet indienen tot bekrachtiging van de ter uitvoering van deze paragraaf genomen besluiten.

§ 3. In het kader van de toepassing van § 2 moeten de verzekeringsinstellingen in de voorwaarden worden gesteld om de verplichtingen na te komen die voortvloeien uit hun wettelijke opdrachten.

De in § 2 bedoelde bepalingen zullen ten volle rekening moeten houden met de verschillen in de lasten die de verzekeringsinstellingen dragen en die voortvloeien uit objectieve criteria, in het bijzonder de gezondheidstoestand, de leeftijd en de sociaal-economische situatie van de aangesloten verzekerden.

De bovengenoemde bepalingen mogen niet tot gevolg hebben dat de sociale verzekerden op het vlak van de sociale-zekerheidsbijdragen en prestaties, in het kader van het stelsel van verplichte ziekteverzekering, verschillend behandeld zouden worden enkel en alleen op grond van hun lidmaatschap van een verzekeringsinstelling.

In het kader van de toepassing van § 2 moeten de verzekeringsinstellingen over de nodige instrumenten beschikken om de uitgaven die voortvloeien uit hun wettelijke opdrachten, te controleren en te beheersen.

§ 4. De Koning kan, vanaf de inwerkingtreding van dit artikel en voor de in de §§ 1 en 2 van dit artikel bedoelde tijdsperiode, bij een in Ministerraad overlegd besluit, bijzondere regels bepalen waardoor tijdelijk kan worden afgeweken van de toepassing van afdeling IV van dit hoofdstuk. »

Art. 82

Artikel 134 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 134.* — De in hoofdstuk I van titel V, bedoelde bijdragebescheiden worden, binnen de ter-

§ 2. Sur la base des propositions et avis émis conformément au § 1^{er}, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, au plus tard avant le 31 décembre 1994, modifier ou adapter tout ou partie des dispositions des sections I, II et IV du présent chapitre afin de fixer des modalités de répartition des ressources de l'assurance entre organismes assureurs d'une part et de clôture des comptes courants des organismes assureurs d'autre part définissant ainsi la responsabilité financière de ceux-ci.

Le Roi déposera aux Chambres législatives, immédiatement si elles sont en session, sinon à l'ouverture de la session suivante, un projet de loi confirmant les arrêtés pris en exécution du présent paragraphe.

§ 3. Dans le cadre de l'application du § 2, les organismes assureurs devront être placés dans des conditions telles qu'ils soient en mesure de faire face aux obligations découlant de leurs missions légales.

Les dispositions visées au § 2 devront tenir pleinement compte des différences de charges qui doivent être supportées par les organismes assureurs et qui résultent de critères objectifs en particulier de l'état de santé, de l'âge et de la situation socio-économique des assurés affiliés.

Les dispositions précitées ne pourront avoir pour effet que des assurés sociaux, dans le cadre du régime d'assurance-maladie obligatoire, soient traités différemment quant aux cotisations de sécurité sociale et aux prestations sociales uniquement en raison de leur affiliation auprès d'un organisme assureur.

Dans le cadre de l'application du § 2 les organismes assureurs devront disposer des instruments nécessaires leur permettant de contrôler et de maîtriser les dépenses découlant de leurs missions légales.

§ 4. Le Roi peut, dès l'entrée en vigueur du présent article, fixer, pour la période visée aux §§ 1^{er} et 2 du présent article, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, des modalités particulières permettant de déroger temporairement à l'application de la section IV du présent chapitre. »

Art. 82

L'article 134 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 134.* — Les documents de cotisation visés au chapitre I^{er} du titre V sont adressés, dans les délais

mijnen en in de vormen voorgeschreven door het in artikel 92 bedoelde Comité, door de verzekeringsinstellingen gezonden aan de Dienst voor administratieve controle.

De Koning bepaalt voor welke categorieën van gerechtigden de verzending van de bijdragebescheiden vervangen wordt door het mededelen van de geïnformatiseerde gegevens. Het in artikel 92 bedoelde Comité bepaalt de nadere regels ter zake.»

Art. 83

Artikel 44 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 8 april 1965, wordt opgeheven.

Art. 84

Een artikel 147^{quater}, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« *Artikel 147^{quater}.* — § 1. De Koning bepaalt, op voorstel van de Ministers tot wiens bevoegdheden respectievelijk de Begroting en de Sociale voorzorg behoren, welke bepalingen van de wet van 16 maart 1954 op de controle van sommige instellingen van openbaar nut, niet van toepassing zijn op de Algemene raad, bedoeld in artikel 11 van deze wet, gelet op het feit dat de vertegenwoordigers van de overheid in die Raad stemgerechtigd zijn.

§ 2. De Koning bepaalt, na advies van de Nationale Arbeidsraad, welke bepalingen van de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg van toepassing zijn op de bij deze wet bedoelde raden, comités, commissies en colleges.»

Art. 85

De rechthebbenden als bedoeld in de wet van 9 augustus 1963 en in de uitvoeringsbesluiten ervan, behouden op het tijdstip waarop deze wet in werking treedt, dezelfde rechten en verplichtingen als die welke de wet van 9 augustus 1963 en de maatregelen tot uitvoering ervan hen gaven.

Art. 86

De overeenkomsten en akkoorden die lopen op het tijdstip waarop deze wet in werking treedt, worden verder toegepast totdat ze worden vervangen door volgens deze wet gesloten overeenkomsten en akkoorden.

et formes prescrits par le Comité visé à l'article 92 par les organismes assureurs au Service du contrôle administratif.

Le Roi détermine les catégories de titulaires pour lesquelles la transmission des documents de cotisation est remplacée par la communication des données informatisées. Le Comité visé à l'article 92 en détermine les modalités.»

Art. 83

L'article 44 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965, est abrogé.

Art. 84

Un article 147^{quater}, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« *Article 147^{quater}.* — § 1^{er}. Le Roi détermine, sur proposition des ministres ayant respectivement le Budget et la Prévoyance sociale dans leurs attributions, les dispositions de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public qui ne sont pas applicables au Conseil général visé à l'article 11 de la présente loi, dans la mesure où les représentants de l'autorité y siègent avec voix délibérative.

§ 2. Le Roi détermine, après avis du Conseil national du travail, les dispositions de la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale qui sont applicables aux Conseils, Comités, Commissions et Collèges prévus par la présente loi.»

Art. 85

Les bénéficiaires au sens de la loi du 9 août 1963 précitée et de ses arrêtés d'exécution conservent les mêmes droits et obligations au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, que ceux que leur donnaient la loi du 9 août 1963 précitée et ses mesures d'exécution.

Art. 86

Les conventions et accords en cours au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi continuent à s'appliquer jusqu'au moment où ils seront remplacés par des conventions et accords conclus selon la présente loi.

Art. 87

Het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging ingesteld door de voornoemde wet van 9 augustus 1963, oefent, bij wege van overgangsmaatregel, de bevoegdheden van de Algemene Raad en van het Verzekeringscomité uit totdat de leden van deze organen door de Koning zijn benoemd.

Art. 88

De Algemene Raad ingesteld door de voornoemde wet van 9 augustus 1963 oefent, bij wege van overgangsmaatregel, de bevoegdheden van het Algemeen Comité uit totdat de leden van die Raad door de Koning zijn benoemd.

Art. 89

De besluiten en verordeningen genomen ter uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, blijven van toepassing op de datum van inwerkingtreding van deze wet.

Art. 90

De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de bepalingen van deze wet coördineren met de bepalingen van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Daartoe kan Hij:

1° de volgorde, de nummering van de te coördineren bepalingen en, in het algemeen, de teksten naar de vorm wijzigen;

2° de verwijzingen die voorkomen in de te coördineren bepalingen met de nieuwe nummering overeenbrengen;

3° de redactie van de te coördineren bepalingen wijzigen teneinde ze onderling te doen overeenstemmen en eenheid in de terminologie te brengen, zonder afbreuk te doen aan de beginselen welke in deze bepalingen vervat zijn.

Art. 91

Deze wet treedt op 1 januari 1993 in werking, behalve artikel 48 dat op 1 november 1992 in werking treedt.

Art. 87

Le Comité de gestion du Service des soins de santé institué par la loi du 9 août 1963 précitée assume à titre transitoire les compétences du Conseil général et du Comité de l'assurance, jusqu'à ce que les membres de ces organes soient nommés par le Roi.

Art. 88

Le Conseil général institué par la loi du 9 août 1963 précitée assume à titre transitoire les compétences du Comité général, jusqu'à ce que les membres de celui-ci aient été nommés par le Roi.

Art. 89

Les arrêtés et règlements pris en exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité restent d'application à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 90

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, coordonner les dispositions de la présente loi et les dispositions de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

A cette fin, Il peut :

1° modifier l'ordre, le numérotage et en général, la présentation des dispositions à coordonner;

2° modifier les références qui seraient contenues dans les dispositions à coordonner en vue de les mettre en concordance avec le numérotage nouveau;

3° modifier la rédaction des dispositions à coordonner en vue d'assurer leur concordance et d'en vérifier la terminologie sans qu'il puisse être porté atteinte aux principes inscrits dans ces dispositions.

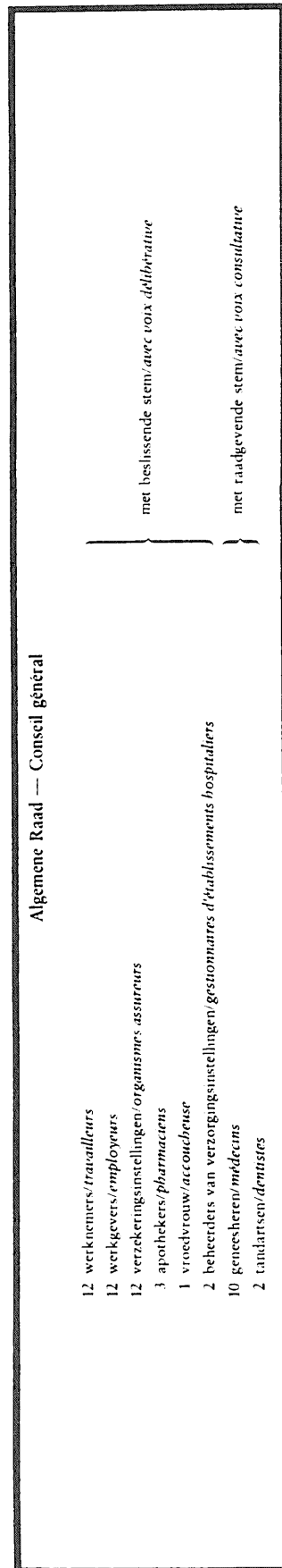
Art. 91

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 1993, à l'exception de l'article 48 qui entre en vigueur au 1^{er} novembre 1992.

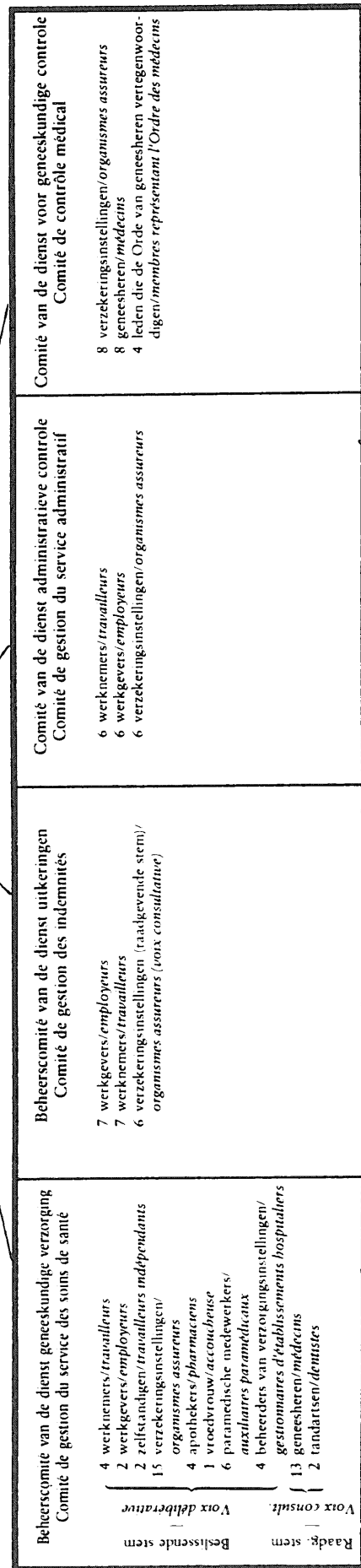
R.I.Z.I.V.-ORGANEN (actuele versie)

ORGANES DE L'I.N.A.M.I. (version actuelle)

Bijlage 1

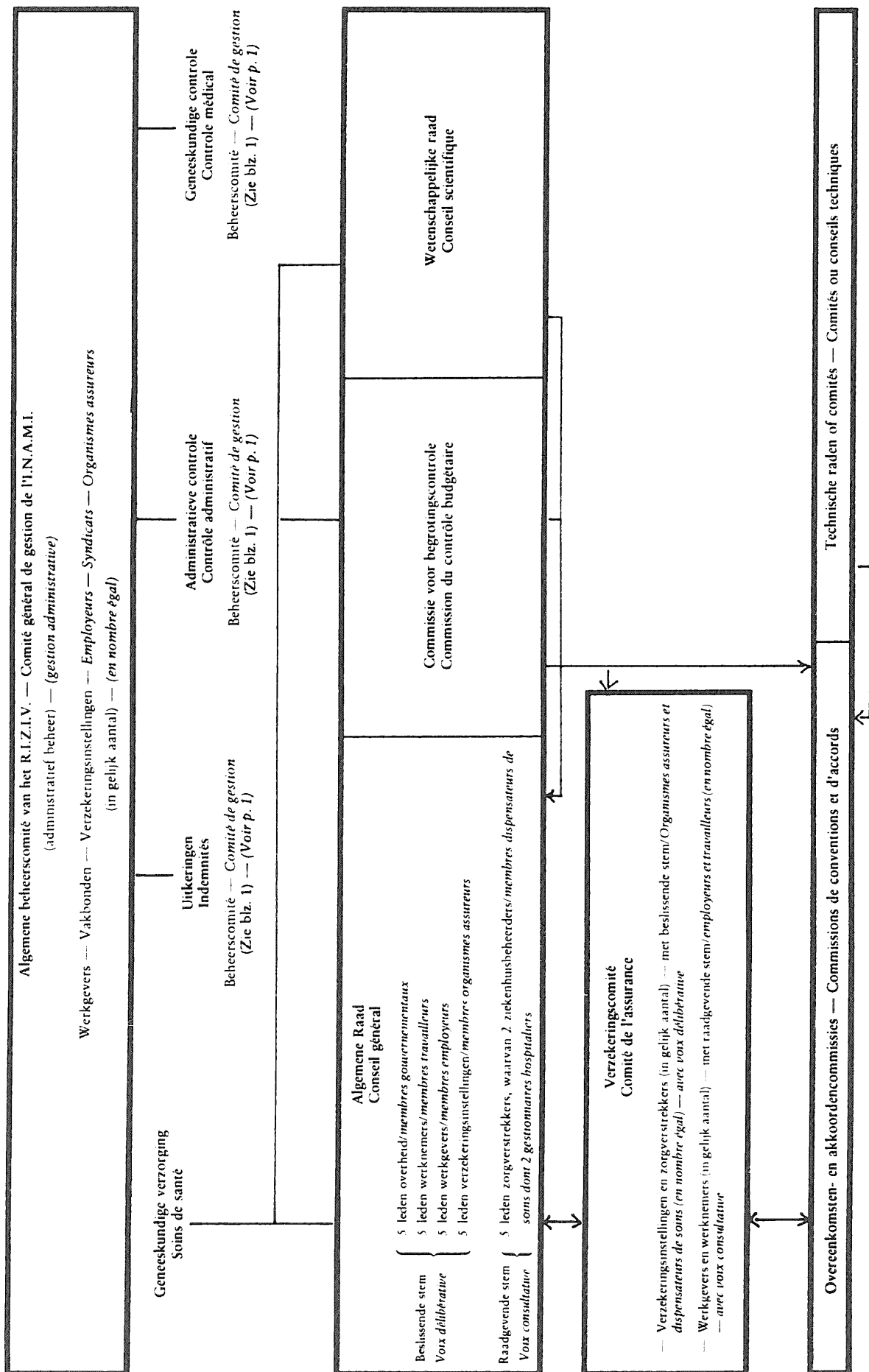


Annexe 1



Commissie voor begrotingscontrole
Commission de contrôle budgétaire

R.I.Z.I.V. (nieuwe structuren) — I.N.A.M.I. (nouvelles structures)



Bijlage 2

Annexe 2

Begroting uitgaven voor geneeskundige verzorging

Budget des dépenses soins de santé

	1992			1993	
	Doelstelling (07/91) — Objectif (07/91)	Nieuwe doelstelling budgetcontrole (03/92) — Nouvel objectif contrôle budget (03/92)	Realistisch op basis van resultaten 1ste sem. 1992 — Réaliste sur base des résultats du 1 ^{er} sem. 1992	Doelstelling (07/92) — Objectif (07/92)	Realistisch + conclaaft 7/92 (1) — Réaliste + conclave 7/92 (1)
Algemene regeling. — <i>Régime général</i>	322 232,0	332 237,0	343 250,3	345 103,3	356 971,2
Zelfstandigen. — <i>Indépendants</i> . .	22 428,6	22 608,4	23 753,0	23 629,1	24 824,7
Totaal. — <i>Total</i>	344 660,6	354 845,4	367 003,3	368 732,4	381 795,9
	+ 10 184,8		+ 12 157,9	+ 13 063,5	
	+ 22 342,7				

(1) Realistisch + conclaf : actualisatie op basis van de kennis van de uitgaven van het eerste semester 1992; daarenboven werd rekening gehouden met de in het conclaf van juli 1992 besliste maatregelen.

(1) Réaliste + conclave : actualisation sur base de la connaissance des dépenses du premier semestre 1992; par ailleurs, il a été tenu compte des mesures décidées lors du conclave de juillet 1992.

OVERZICHT BEGROTINGEN
GENEESKUNDIGE VERZORGING

APERÇU DES BUDGETS SOINS DE SANTE

Algemene regeling

Régime général

	1992			1993	
	Doelstelling (07/91)	Nieuwe doelstelling budgetcontrole (03/92)	Realistisch	Doelstelling (07/92)	Realistisch + conclaf 7/92 (1)
	— Objectif (07/91)	— Nouvel objectif contrôle budget (03/92)	— Réaliste	— Objectif (07/92)	— Réaliste + conclave 7/92 (1)
Totaal ontvangsten. — <i>Total recettes</i>	358 791,2	359 099,2	374 386,0	376 221,9	376 221,9
Totaal uitgaven. — <i>Total dépenses</i>	357 815,0	365 794,8	376 810,1	380 253,1	392 121,0
Resultaat jaar. — <i>Résultat de l'année</i>	976,2	— 6 695,6	— 2 424,1	— 4 033,2	— 15 899,1
Gecumuleerd resultaat vorig jaar. — <i>Résultat cumulé année précédente</i>	— 38 858,6	— 38 858,6	— 38 858,6	— 41 282,7	— 41 282,7
Gecumuleerd eindresultaat. — <i>Résultat final cumulé</i>	— 37 882,4	— 45 554,2	— 41 282,7	— 45 315,9	— 57 181,8

(1) Realistisch + conclaf: actualisatie op basis van de kennis van de uitgaven van het eerste semester 1992; daarenboven werd rekening gehouden met de in het conclaf van juli 1992 besliste maatregelen.

(1) Réaliste + conclave: actualisation sur base de la connaissance des dépenses du premier semestre 1992; par ailleurs, il a été tenu compte des mesures décidées lors du conclave de juillet 1992.

OVERZICHT BEGROTINGEN
GENEESKUNDIGE VERZORGING

APERÇU DES BUDGETS SOINS DE SANTE

Zelfstandigen

Indépendants

	1992			1993	
	Doelstelling (07/91)	Nieuwe doelstelling budgetcontrole (03/92)	Realistisch	Doelstelling (07/92)	Realistisch + conclaf 7/92 (1)
	— Objectif (07/91)	— Nouvel objectif contrôle budget (03/92)	— Réaliste	— Objectif (07/92)	— Réaliste + conclave 7/92 (1)
Totaal ontvangsten. — <i>Total recettes</i>	24 811,5	24 121,5	23 975,2	26 345,6	26 345,6
Totaal uitgaven. — <i>Total dépenses</i>	27 273,0	27 535,2	28 679,8	28 539,4	29 735,0
Resultaat jaar. — <i>Résultat de l'année</i>	— 2 461,5	— 3 413,7	— 4 704,6	— 2 193,8	— 3 389,4
Gecumuleerd resultaat vorig jaar. — <i>Résultat cumulé année précédente</i>	— 18 763,1	— 18 763,1	— 18 763,1	— 23 467,7	— 23 467,7
Gecumuleerd eindresultaat. — <i>Résultat final cumulé</i>	— 21 224,6	— 22 176,8	— 23 467,7	— 25 661,5	— 26 857,1

(1) Realistisch + conclaf: actualisatie op basis van de kennis van de uitgaven van het eerste semester 1992; daarenboven werd rekening gehouden met de in het conclaf van juli 1992 besliste maatregelen.

(1) Réaliste + conclave: actualisation sur base de la connaissance des dépenses du premier semestre 1992; par ailleurs, il a été tenu compte des mesures décidées lors du conclave de juillet 1992.

Bijlage 3

Ontwikkeling van rekeningen en begrotingen
Uitkeringsverzekering voor werknemers
(In miljoenen franken)

Annexe 3

Evolution des comptes et budgets
Assurance indemnités pour travailleurs salariés
(En millions de francs)

	1989 Rekening — Compte	1990 Rekening — Compte	1991 Voorlopige rekening — Compte provisoire	1992 Herziening — Révision	1993 Begroting — Budget
Gemiddelde verhogingscoëfficiënt t.o.v. index 114,20. — <i>Coefficient d'augmentation moyen par rapport à l'indice 114,20</i>	2,8236	2,9184	3,0263	3,1021	3,1094
ONTVANGSTEN. — RECETTES					
Sociale bijdragen. — <i>Cotisations sociales:</i>					
— R.S.Z. — O.N.S.S.	52 677,5	62 931,9	62 758,2	68 866,0	73 167,0
— R.S.Z. - P.P.O. — O.N.S.S. - A.P.L.	1 252,0	1 367,7	1 478,1	1 533,3	1 595,9
— N.P.M. — F.N.R.O.M.	179,5	148,5	130,4	116,7	108,7
Persoonlijke bijdragen. — <i>Cotisations personnelles</i>	7,8	15,7	19,1	20,0	20,0
Rijkstoelage. — <i>Intervention de l'Etat</i>	34 704,0	27 272,0	14 903,0	16 050,0	16 050,0
Autoverzekering. — <i>Primes assurance automobiles</i>	2 123,2	2 228,4	2 376,4	2 920,0	3 500,1
Internationale verdr. — <i>Conventions internat.</i>	88,8	86,8	100,6	110,0	115,0
Gerechtelijke intresten. — <i>Intérêts judiciaires</i>	15,6	19,3	23,7	25,0	25,0
Bijzondere toelage (tekort op 31 december 1980). — <i>Subvention spéciale (déficit au 31 décembre 1980)</i>	938,5	938,5	938,5	938,5	671,0
Intresten op beleggingen V.I. — <i>Intérêts sur place- ments O.A.</i>	41,1	53,6	34,7	35,0	35,0
Werkingskosten van de Controledienst. — <i>Frais de fonctionnement de l'Office de contrôle</i>	—	—	3,2	26,2	—
Overdr. van andere tak. — <i>Transf. d'un autre sect.</i>	—	1 670,0	3 290,0	5 050,0	8 698,0
Overdracht uit F.F.E. — <i>Transfert du F.F.E.</i>	4 700,0	300,0	3 271,4	2 100,0	—
Totaal. — <i>Total</i>	96 728,0	97 032,4	89 327,3	97 790,7	103 985,7
UITGAVEN. — DEPENSES					
Primaire ongeschiktheid. — <i>Incapacité primaire</i>	23 450,1	21 385,7	23 170,3	24 955,2	26 909,2
Moederschapsrust. — <i>Repos de maternité</i>	1 228,1	7 061,8	8 695,1	9 290,8	9 913,0
Invalideit. — <i>Invalidité</i>	49 858,9	51 530,4	53 751,9	54 568,7	56 022,3
Begrafeniskosten. — <i>Frais funéraires</i>	264,1	274,0	272,3	278,0	281,4
Aanvullende uitk. grensarbeiders. — <i>All. complèm. frontaliers</i>	18,5	16,7	14,7	14,0	13,0
Administratiekosten V.I. — <i>Frais d'adm. O.A.:</i>					
— Forfaitair bedrag. — <i>Montant forfaitaire</i>	5 728,5	5 945,7	6 123,8	6 325,7	6 642,1
— 20 pct. op intresten beleggingen V.I. — <i>20 p.c. sur intérêts placem. O.A.</i>	6,5	10,7	6,9	7,0	7,0
— 8 pct. op terugvorderingen. — <i>8 p.c. sur récupér.</i>	68,9	81,6	80,8	81,0	81,0
— 0,5 pct. op uitk. grensarbeiders. — <i>0,5 p.c. sur indemn. frontal.</i>	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Administratiekosten R.I.Z.I.V. — <i>Frais d'administra- tion I.N.A.M.I.</i>	387,0	374,5	383,9	478,0	491,9
Meerbedrag administratiekosten H.Z.I.V. — <i>Excé- dent frais d'administration C.A.A.M.I.</i>	40,2	39,2	35,0	36,1	37,2
Internat. verdragen. — <i>Conventions internat.</i>	43,7	44,2	37,8	40,0	40,0
Delging tekort op 31 december 1980. — <i>Amortisse- ment déficit au 31 décembre 1980</i>	938,5	938,5	938,5	938,5	671,0
Rentelast op langlopende leningen (tekort op 31 december 1980). — <i>Intérêts sur emprunts à long terme (déficit au 31 décembre 1980)</i>	411,3	344,6	205,9	105,8	32,5
Werkingskosten van de Controledienst. — <i>Frais de fonctionnement de l'Office de contrôle</i>	—	—	3,2	26,2	—
Gerechtelijke intresten. — <i>Intérêts judiciaires</i>	0,8	2,6	2,0	2,0	2,0
Overdracht naar Geneeskundige verzorging. — <i>Transfert au Soins de santé</i>	13 500,0	—	—	—	—
Overdracht naar F.F.E. — <i>Transfert au F.F.E.</i>	—	4 700,0	670,0	—	—
Totaal. — <i>Total</i>	95 945,2	92 750,3	94 392,2	97 147,1	101 143,7
Resultaat. — <i>Résultat</i>	782,8	4 282,1	-5 064,9	643,6	2 842,0
Reservefonds op 31 december. — <i>Fonds de réserve au 31 décembre</i>	20 610,6	24 892,7	19 827,8	20 471,4	23 313,4